【様式第７号】

暴力団排除に係る誓約書

令和　　年　　月　　日

　健康福祉局長　あて

住所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

* 法人にあっては登録代表者印を押印してください。

当団体は、暴力団等との関係を有していないこと及び説明を求められた際には誠実に応じることを誓約します。

* 暴力団等と関係を有していないことについて、宮城県警に照会させていただく場合がございますのでご了承願います。
* 共同事業体においては、共同事業体の構成員すべてが提出してください。