（様式第２号）

池田市多胎家庭サポート事業登録事業者申請に係る誓約書

年　　月　　日

池　田　市　長　様

（申請者）
法人の所在地
法人の名称
代表者の職・氏名
（担当者氏名　　）
（担当者連絡先　　）

池田市多胎家庭サポート事業登録事業者への応募に当たり、池田市多胎家庭サポート事業登録事業者募集要項に定める応募資格を全て満たしており、添付書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

なお、上記について事実に反していること等が判明した場合、多胎家庭サポート事業登録事業者への応募を取り消されても異議はありません。