（別添様式） 様式5

誓　約　書　兼　同　意　書

令和　　　年　　　月　　　日

仙台市病院事業管理者　あて

住　　　　所

団　 体 　名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

　当団体は，暴力団等との関係を有していないこと，当団体の代表者及び役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれに準ずる者、これらと同等以上に支配力を当団体に対し有すると認められる者）が暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含む。）でないことを誓約します。

　また、上記誓約内容が事実であることを確認するため、当団体の情報（代表者及び役員の個人情報を含む。）を、仙台市立病院が宮城県警察本部に提供して照会することに同意します。