

誓 約 書

北海道知事 様

私は、北海道が実施する競争入札参加資格審査の申請に当たり、医療事務または医師事務作業補助業務の経験があり、受託後3ヶ月以内に医師事務作業補助体制加算の施設基準に定められた研修を実施した者を派遣することを誓約します。

平成 年 月 日

所 在 地 〒

商号又は名称

代 表 者

