

様式第 4 号

誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
 - (1) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
 - (2) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
 - (3) 暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者
 - (4) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
 - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
 - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1 の(2)から(7)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

年 月 日

健康福祉部薬務課長 様

〔 法人、団体にあつては事務所所在地 〕

住 所

〔 法人、団体にあつては法人・団体名、代表者名 〕

(ふりがな)

氏 名

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日