（様式５）

誓　約　書

当○○○○病院は、医療法第113条第３項第３号に規定する要件を満たしていることを誓約します。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

なお、県が必要な場合には、佐賀県労働局に照会することについて承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 |  |
| 医療機関の所在地 |  |
| 開設者名 |  | 印 |

　年　月　日

自署の場合は押印不要です