第４号様式（第４条関係）

誓　　約　　書

年　　月　　日

　神奈川県知事殿

（申請者）

郵便番号

所在地

名称

代表者　職・氏名

電話番号

　かながわサポートケア企業の申請にあたり、次のとおり誓約します。

１　申請内容について（※更新の場合は「更新内容について」）

　　かながわサポートケア企業認証実施要綱第４条（更新の場合は「第９条」）に規定する申請事項（更新の場合は「更新事項」）に虚偽がないこと

２　企業・団体について

　　かながわサポートケア企業認証実施要綱第３条に規定する資格に該当すること