（宛先）

滋賀県知事

誓約書

　令和７年度在宅療養支援病院等整備事業費補助金の交付を申請するにあたり、補助金を活用して購入する機器（タブレット型コンピュータ）を法定耐用年数が経過するまで、病院の訪問診療の業務に使用することを誓約します。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住　所

氏　名（法人にあっては名称および代表者の職名・氏名）

（自治体にあっては市（町）長の氏名）

（発行責任者・担当者）

氏　名（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）

（自治体にあっては担当者の氏名）

連絡先電話番号