誓　約　書

（応募者氏名）

　　　　　　　　　　　　は、応募にあたり下記のことを誓約します。

　なお、病院給食相互支援組織が有事の際に協力する弁当調製施設として選定された後に下記誓約事項に違反した場合は、その選定を取り消されることについて異議申し立てはいたしません。

記

私（応募者）は、

１　福井県内に所在し、食品衛生法に基づく営業許可（弁当・仕出し業務）を有している弁当調製施設です。

２　次に掲げる条件を満たしています。

（ア）地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4に規定する者でないこと

　　　（イ）福井県税等を滞納していない者

　　　（ウ）申込みを行う日において福井県の指名停止を受けていない者

　　　（エ）民事再生法（平成11年法律第225号）又は会社更生法（平成14年法律第154号）に基づく手続きを行っていない者

　　　（オ）次のいずれにも該当しない者

　　　　　・役員等が暴力団員である者

　　　　　　　・暴力団または暴力団員が経営に実質的に関与している者

　　　　　　　・役員等が自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもって、暴力団または暴力団員の利用等をしている者

　　　　　　　・役員等が、暴力団もしくは暴力団員に対して資金等を供給し、または便宜を供与するなど直接的もしくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、または関与している者

　　　　　　　・役員等が暴力団また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

３　HACCPに沿った衛生管理を実施しています。

４　管轄保健所による食品衛生指導に速やかに従います。

５　依頼された弁当調製を第三者に再委託しません。

令和　　年　　月　　日

　病院給食相互支援組織

　　福井県立病院　　　院長様

　　福井赤十字病院　　院長様

　　福井県済生会病院　院長様

　　福井大学医学部附属病院　院長様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　応募者氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印