

様式 5

誓 約 書

当〇〇病院は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）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いたします。

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。

令和 年 月 日

住所（又は所在地）

医療機関名及び代表者名

印