

特定行為事業者登録に係る誓約書

年 月 日

高砂市長様

所在地

事業者名

代表者職氏名

印

当事業所は、高砂市障がい者喀痰吸引等研修費補助金の申請に際し、2か月以内に登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）としての登録を受けることを誓約します。