様式第１-２号

年　　月　　日

橋本市長　様

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　印

誓　　約　　書

　　　　　　　　　　　　は、貴市より依頼のありました自家用自動車による

福祉有償運送の実施に関して、橋本市福祉有償運送運営協議会審査運用基準及

び関係法令の規定に従い、誠実に実施する事を誓約します。