

様式第1号（第9条関係）

「はなしょうぶネットワーク」の利用登録に係る誓約書（施設用）

令和 年 月 日

碧南市長 殿

碧南市医療介護連携ネットワーク「はなしょうぶネットワーク」の利用規約及びプライバシーポリシーを遵守することを誓約します。

施設名	
施設所在地	〒
代表者	印
施設管理者 〔 はなしょうぶネットワーク の利用に関する管理者 〕	
連絡先	電話番号：（ ） —
	FAX 番号：（ ） —

※印は事業所印

碧南市記入欄

承認日：令和 年 月 日

受理印