

様式 4

暴力団排除措置に関する同意書

年 月 日

銚子市長

様

申 込 者 所 在 地

名 称

代 表 者 名

印

銚子市児童発達支援センター指定管理者指定の申し込みをするに当たり、暴力団排除措置事由に該当しないことを確認するため、必要に応じ銚子警察署に照会することについて同意いたします。

また、指定管理者の指定を受けた際には、役員に係る情報を銚子警察署に通知することについて同意します。