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。