（様式６）

　　令和　　年　　月　　日

暴力団排除措置に関する同意書

銚子市長　　様

所在地

法人（団体）名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

銚子市生活困窮者自立相談支援及び被保護者就労支援業務に係る公募型プロポーザルに参加をするに当たり、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、当該事業を受託した際には、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。

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メール |  |
| 連絡担当者 | 所属・職名 |  |
| 氏名 |  |

役員等名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 法人（団体）名 |  |
| 役　　職 | 氏　　名 | 住　　　所 | 生年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |