誓　　約　　書

　北海道病院事業管理者　様

　私は、北海道が実施する競争入札参加資格審査の申請に当たり、医師事務作業補助者について、医療事務又は医師事務作業補助業務の経験があり、医師事務作業補助体制加算の施設基準に定められた研修を終了した者又は派遣開始後３か月（新型コロナウイルス感染症拡大防止のため予定していた研修を延期した等やむを得ない事情による場合においては６か月）以内に同研修を終了できる者を派遣することを誓約します。

　令和　　年　　月　　日

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地　〒

 商号又は名称

 代　表　者　　　　　　　　　　 