

年 月 日

佐渡市長 様

申請者 住所

指定管理者名

代表者氏名

⑩

誓 約 書

私は、佐渡市観光施設指定管理者経営継続支援金の交付を申請するに当たり、同要綱の第2条全ての要件を満たしていることを誓約します。

なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることになっても異議は一切申し立てません。

また、市税の納入状況を確認するため税務情報を照会することを承諾します。

代表者氏名

⑩