〇〇年〇〇月〇〇日

大　分　県　知　事　殿

（県民健康増進課気付）

提　供　依　頼　申　出　者

　情報の提供の申出に係る誓約書

標記について、別紙に署名又は記名押印した者は、別添の利用規約の内容を遵守いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 利用予定者  署名・記名 | 押印  （記名の場合） | 所属 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

欄が足りない場合は必要な行数を追加してください。

別紙