

年 月 日

一般社団法人岡山県トラック協会

会長

殿

(導入事業者)

住 所

事業者名

代表者名

印

誓 約 書

弊社は、下記の血圧計導入に対して国の補助金交付申請を行わない（行っていない）ことを、ここにお誓いいたします。

記

1. メーカー名、型式

2. 導入台数

3. 導入年月日