

誓 約 書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

私は、成人ぜん息患者医療費助成認定申請に当たり、
次の事項について誓約します。

- 1 成人ぜん息患者医療費助成制度による助成を受給
中は、喫煙をしないこと。
- 2 気管支ぜん息の治療に努めること。
- 3 川崎市長が必要と認めた場合、喫煙に関する検査
結果を提出すること。

住所

氏名
