

誓 約 書

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

所 在 地 川崎市川崎区宮本町 1 番地

医療機関名 医療法人 ●●病院

代 表 者 院長 ●● ●● 印

印鑑は、契約手続きで使用するものと同じにしてください。
(別紙 1-1 の申出書と同じものを使用してください。)

私は、川崎市が行う新型コロナウイルス感染症予防接種事業に協力するにあたり、下記の事項を遵守することを固く誓います。

記

- 1 予防接種法（昭和 2 3 年法律第 6 8 号）並びに川崎市予防接種実施要領及び新型コロナウイルス感染症予防接種実施要領に定める事項
- 2 川崎市予防接種運営委員会が定める事項
- 3 故意又は重大な過失によって、貴市に損害を与えた場合、その責任をすべて負うこと

以上