

# 誓 約 書

年 月 日

(宛先) 東大阪市保健所長

住 所

氏 名

〔 法人の場合は、主たる事務所の所在地  
及び名称並びに代表者の氏名 〕

温泉法第15条第2項各号に該当しない者であることを誓約します。