（様式保－５）

令和　　年　　月　　日

一般財団法人医療関連サービス振興会 理事長　殿

申請事業者

住所

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　 （代表者名）

賠償責任保険に関する誓約書

（事業実績ない場合の事業者用）

　当社は、院外調理患者等給食業務に関する事故に起因して法律上の損害賠償責任を担保する保険を　１．既に契約しています　　　　　　　　　　　ので、貴会で

　　　　　２．当該業務を開始する時までに契約します

準備されている制度保険には加入しません。

　この保険契約が、貴会の定める契約内容を充たすことについて、「保険契約に関する証明書」（様式保－６）を、業務開始の届出の際に提出します。

　また、この保険契約について、遅くとも当該業務を開始する時からサービスマークの有効期間中、継続して契約することを誓い、これに違反した場合は、認定を取り消されても異議申し立てを行わないこと、及び事故に起因する法律上の損害賠償責任は全て当社で負担し貴会にはご迷惑をかけないことを誓約します。

※上記〔　〕内は１又は２の該当する方に○を付して下さい。