

(様式第2号)

天理市「新しい外食スタイル」継続支援給付金に係る誓約書

私(当社)は、天理市「新しい外食スタイル」継続支援給付金の申請に当たり、次のことについて誓約いたします。

記

- 1 私(当社)は、申請日時点で天理市「新しい外食スタイル」応援助成金交付対象店舗において事業を行っています。
- 2 現在及び今後も天理市「新しい外食スタイル」に対応した感染症拡大防止対策(3密を避けた配席、飛沫防止、消毒液等の設置、店内の消毒、換気の徹底)を実施します。
- 3 交付申請にかかる提出書類全てにおいて、記載内容等は事実と相違ありません。また、申請内容等に虚偽が判明した場合は、給付金の返還に応じます。

以上

令和 3 年 月 日

住 所
法人名
又は商号
代表者名

※自署又は記名押印