誓　約　書

年　　月　　日

神奈川労働局長　殿

　　　　　労働保険事務組合　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（登録済事務組合印）

労働保険事務組合認可申請書記載事項中、役員の変更がありましたので、今後の

労働保険、保険料の納付及びその他の事務一切につき適正に運営する事はもとより

万一事故発生の場合には、その責を負うことを誓約いたします。

記

　　　　　　　　　　　　　　役　職

　　　　　　　　　　　 　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（印鑑登録証明書の個人印）