年　　月　　日

社会福祉法人北海道リハビリー

理　事　長　石　崎　　岳　様

住　所

会社名

代表者　　　　　　　　　　　　　　㊞

証　明　書

社会福祉法人北海道リハビリー「リハビリー・クリーナース、リハビリー・おおぞらにおける連続洗濯機の更新に係る補助金申請業務の委託（コンサルティング業務）」に伴い、総合評価落札方式に係る公告にある参加資格を遵守することを証明いたします。

また、役員及び管理職員等が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」に基づく暴力団員でないこと、並びに 暴力団員が事実上経営に関与していないことを証明します。

以　上

※「㊞」は法人にあたっては代表取締役の印、個人にあっては代表者の印を押すこと。