秘　密　保　持　誓　約　書

貴市からの情報提供依頼にあたって知り得た情報は外部に漏らさず、「北九州市障害福祉システムの標準化に関する情報提供依頼」の回答対応のみに使用し、その他の目的には一切使用しないことを誓約します。

また、提供を受けた資料については、用務終了後抹消し、抹消したことを連絡いたします。

年 月 日

北 九 州 市 長 　様

所　　在　　地

商号または名称

代　表　者　名　　　　　　　　　　　　　　　印