

(様式2 取引業者用)

# 確認書

年 月 日

地方独立行政法人堺市立病院機構  
理事長 様

当社は、地方独立行政法人堺市立病院機構（以下「堺市立病院機構」という。）との取引に当たり、下記の事項を遵守することを誓約します。

## 記

- 1 「地方独立行政法人堺市立病院機構会計規程」、「地方独立行政法人堺市立病院機構契約規程」、「地方独立行政法人堺市立病院機構における公的研究経費の取扱いに関する要綱」等の関係諸規程を遵守するとともに、不正に関与しないこと。
- 2 堺市立病院機構の内部監査、その他調査等において、取引帳簿の閲覧・提出等の要請があった場合は、可能な限り協力すること。
- 3 関係諸規程に反する行為があると認められた場合は、取引停止を含むいかなる処分を講じられても異議がないこと。
- 4 堺市立病院機構の構成員（職員、その他関連する者）から不正な行為の依頼等があった場合は、直ちに堺市立病院機構の公的研究費の不正使用に関する告発窓口（法人本部）へ連絡すること。

所在地

商号又は名称

代表者職名

印