

確 認 書

年 月 日

一般社団法人日本リネンサプライ協会会長 殿

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日

私は、次の事項に該当しないことを確認いたします。

1. 成年被後見人または被補助人
2. 破産の宣告を受け復権していない者
3. 商法、株式会社の監査等に関する商法の特例に関する法律または有限会社法に規定される罪により刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなった日から2年を経過していない者
4. 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなった日から2年を経過していない者
5. 感染症の予防及び患者に対する医療に関する法律及びクリーニング業法その他関連諸法令に規定される罪により刑に処せられ、その執行を終わり、または執行を受けることがなくなった日から2年を経過していない者
6. リネンサプライ業に係わる洗濯施設及び設備に関する衛生基準の認定取り消し時における代表者または当該業務を行う役員であった者で取り消し後2年を経過していない者