様式第２号（第４条関係）

ポイントに関する確約書

　　年　　月　　日

　氷見市長　あて

申請者　住所

　　　　団体名

代表者氏名

（ポイント管理者）

　リーダー

　　　住所

氏名

サブリーダー

　住所

氏名

　氷見きときと健康ポイントの交付対象の取り組みの実施に当たり、下記の事項について確約します。

記

１　ポイント交付対象の取り組みの実施に当たっては、申請者及びポイント管理者が責任を持ってポイントの交付を行うこと。

２　ポイント交付に必要なポイントカード及びスタンプについて、申請者及びポイント管理者が責任を持って適正に管理すること。

３　上記１又は２のいずれかに違反した場合には、氷見市のポイント交付対象事業の認定の取消しに従います。

注）申請者及びポイント管理者氏名欄には、申請者及びポイント管理者が署名又は

記名押印してください。