

( 様式 2 )

## 助成事業実施に関する誓約書

令和 年 月 日

社会福祉法人 木下財団  
理事長 殿

(〒 - )

住 所

(電話)

名 称

職名

代表者の氏名

氏名

☒

令和 年 月 日付木財助第 号をもって貴財団より  
通知を受けました助成金については、貴財団の助成金交付規則ならびに  
今回の交付決定通知に従い誠実に実施することを誓います。