念 書

令和 年 月 日

独立行政法人 福祉医療機構 御中

借入申込者

住所

氏名 印

　私は、独立行政法人 福祉医療機構の医療貸付資金に係る災害復旧資金の長期運転資金の借入申込みに際し、現在休診している診療を再開することを前提に借入申込みを行います。

　また、万が一診療が再開できない場合は、必ず独立行政法人福祉医療機構に報告するものとします。

　以上、念書として独立行政法人福祉医療機構に差し入れます。