

様式2

平成 年 月 日

信濃町長

(提出者) 所在地

社名等

代表者

印

公募型プロポーザル誓約書

以下の業務の公募型プロポーザルに参加するにあたり、実施要領「4. 参加資格」に関する事項を満たしていること、今回提出した書類を含む今後提出予定の書類に虚偽の記載がないことを誓約します。

記

業務名 信越病院 再整備基本計画策定支援業務・設計事務所選定支援業務委託