（様式２）

誓 約 書

令和　　年　　月　　日

（宛先）

北本市長

所在地

商号又は名称

代表者名(職・氏名)

第四次北本市障害者福祉計画並びに北本市第八期障害福祉計画及び北本市第四期障害児福祉計画策定業務委託策定業務委託について実施されるプロポーザル方式による受託候補者選定手続への参加にあたり、本プロポーザルの実施要領に定める参加資格要件を全て満たしていることを誓約します。

万一、この参加資格要件を満たしていない事項があった場合、選定対象から除外されても一切の異議はありません。