　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式２

年　　　月　 　日

　小田原市長　様

誓約書

　小田原市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務委託に関する公募型プロポーザルに参加するに当たり、実施要領の「４　参加資格要件」に記載されている要件をすべて満たしていることを誓約します。

郵便番号

所在地

商号又は名称

代表者職

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞