（様式２）

誓約書

令和　　年　　月　　日

小田原市病院事業管理者　様

小田原市立病院新病院患者給食調理業務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「５ 参加資格」に記載されている要件を全て満たしていることを誓約します。

所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　 　　　㊞

以上