

(様式2)

誓約書

私は、社会福祉法人交野市社会福祉協議会が実施する交野市立保健福祉総合センター自動販売機設置事業者募集の申込みにあたり次の事項を誓約します。

- 1 応募申込書の提出に際し、交野市立保健福祉総合センター自動販売機設置事業者募集要項について十分理解し、承知の上で申し込み、参加します。
- 2 交野市立保健福祉総合センター自動販売機設置事業者募集要項の「2 応募資格要件」に定める必要な資格を有します。

令和 年 月 日

社会福祉法人交野市社会福祉協議会
会長 様

住所（所在地）
氏名又は名称
代表者氏名

㊞