

(様式3)

誓 約 書

(提出先) 川 越 市 長

川越市障害者相談支援事業業務委託公募型プロポーザルに参加するにあたり、関係法令等について再度認識の上、厳正な手続きを行い、下記事項の全てに該当する事業者であることを誓約します。

なお、虚偽、不正行為が判明したときは、いかなる処分に対しても異議を申し立てません。

記

- 1 「川越市障害者相談支援事業業務委託公募型プロポーザル実施要領」に記載された参加資格基準を満たした事業者であること。
- 2 川越市障害者相談支援事業業務委託について、業務工程管理を行い、業務の全てを遅滞なく履行できる能力を有する事業者であること。

令和 年 月 日

(提出者)

所 在 地

事 業 者 名

代表者職氏名

印