

(様式4)

誓約書

令和 年 月 日

(提出先)

川 越 市 長

所在地 〒

事業者名

代表者職氏名

印

川越市総合福祉センター食堂出店者公募への応募申込みにつき、下記の事項に相違ないことを誓約します。

記

- 1 川越市総合福祉センター食堂出店者公募要項の応募資格を全て満たしています。
- 2 上記「1」に虚偽があるときは、応募資格不適格とされても異議ありません。