（様式第３号）

令和　　年　　月　　日

誓約書兼同意書

（あて先）千葉市長

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

「介護保険室職員派遣」に係る公募型プロポーザルへの参加に当たり、「介護保険室職員派遣公募型プロポーザル募集要項」の「３　プロポーザル参加資格」に記載されたすべての要件を満たしていることを誓約いたします。

あわせて、当該事実確認が必要となった場合は、貴市関係課及びその他関係機関（千葉県警察、公正取引委員会等）への情報照会又は本誓約書等の写しを提供することに同意します。