年　　月　　日

誓　約　書

豊　中　市　長　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名・氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

所在地

　　豊中市児童発達支援事業給食業務にかかる事業者公募に応募するにあたり、公募型プロポーザル実施要項に定める参加資格の要件をすべて満たしていること及び応募書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。