様式２

誓　約　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

船橋市長　松戸　徹　あて

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　（印）

　　船橋市特定保健指導（積極的支援）業務委託に関するプロポーザルへの応募申請を行うにあたり、船橋市特定保健指導（積極的支援）業務委託に関するプロポーザル実施要領に定める参加資格をすべて満たしていること及び申請書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

また、受託候補者の特定を受けた後に受託候補者の特定を辞退したことにより、船橋市が損害を受けたときは、その損害を賠償いたします。