（様式７）

実施要領「５　参加資格」を満たしている旨の誓約書

令和５年 　月 　日

（あて先）

埼玉県知事　大野　元裕

企画提案者

　　　主たる事務所の所在地

　　　法人名

　　　代表者氏名

第９期埼玉県高齢者支援計画策定支援業務委託企画提案競技に参加するに当たり、第９期埼玉県高齢者支援計画策定支援業務委託企画提案競技実施要領の　「５　参加資格」のすべてを満たしていることを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先担当者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール