

(様式 B)

誓約書

令和 年 月 日

西原町長 様

誓約者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

印

西原町基幹相談支援センター機能強化事業業務委託公募型プロポーザル実施要項（以下「募集要項」という。）に基づく応募を行うにあたり、下記の事項を誓約します。

記

- 1 募集要項に定める応募資格要件を満たしていること
- 2 上記に反した場合には、それまでに事業者が費やした費用を賠償することなしに、西原町が一方的に応募資格を剥奪する権利を有することに合意すること。