（様式４）

誓　　約　　書

川西市長　宛

　川西市介護予防・健康ポイント事業構築・運用業務に係る公募型プロポーザルに参加するにあたり提出した書類の記載事項については、事実と相違ないことを誓約します。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | |
|  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職名 |  |
| 代表者名 |  |  | |