様式第２号

令和3年　　月　　日

双葉郡障害者等相談支援事業公募型プロポーザル誓約書

大熊町長　　吉田　淳　様

　　　　事　業　者　名

　　　　住所または所在地

　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　双葉郡障害者等相談支援事業公募型プロポーザルに参加するにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

１　双葉郡障害者等相談支援事業公募型プロポーザル実施要領に定められた要件を満たすこと。

２　本プロポーザルにおいて提出する書類の記載内容については、事実と相違ないこと。

３　双葉郡障害者等相談支援事業公募型プロポーザル実施要領「４　参加資格要件」を満たさなくなった場合は、貴町に対して速やかに報告すること。