（様式２）

誓　約　書

印西市長　　藤　代　　健　吾　　様

令和　　年　　月　　日

住所（所在地）

商号または名称

代表者職氏名

「印西市子どもの学習支援事業業務委託」のプロポーザルに参加を表明するに当たり、印西市子どもの学習支援事業業務委託プロポーザル実施要領に定める参加者の条件をすべて満たしていること及び提出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、受託業者として選定されましたうえは、法令及び契約条項を遵守し、誠実に業務を履行することを誓約します。この誓約に反したことにより、業務の取り消し、停止等の不利益を被ることとなっても異議はありません。

なお、参加資格確認のため、必要な官公庁への照会を行うことについて、承諾いたします。