（様式４）

誓　約　書

令和　　年　　月　　日

（あて先）亀岡市長

　　　　　　　 所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　私は、亀岡市が実施する亀岡健康プラン２１（第３次亀岡市健康増進計画）策

定業務業務委託にあたり、亀岡健康プラン２１（第３次亀岡市健康増進計画）策

定業務公募型プロポーザル実施要領に定める参加資格を有するものに該当する

者であることを誓約いたします。

　また、同要領の参加資格を有しない者に該当することとなった場合には速や

かにお届けするとともに申込を取り消されても何ら異存ないことを誓約します。