様式３

令和　　年　　月　　日

**誓　約　書**

岩沼市長　菊地　啓夫　殿

法人名

代表者氏名

所在地

電話番号

岩沼市障害児者等相談支援事業業務委託に係る公募型プロポーザルに応募するにあたり、岩沼市障害児者等相談支援事業業務委託公募型プロポーザル実施要領に定める応募資格の要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、受託事業者として決定を受けた後に辞退したことにより、岩沼市が損害を受けた時は、その損害を賠償いたします。