

様式 4

令和 8 年 3 月 日

与謝野町長 様

誓 約 書

法人名
(団体名)
代表者職氏名

印

令和 8 年度与謝野町国民健康保険 特定健康診査データ分析及び受診勧奨事業業務委託公募型
プロポーザルに参加するにあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

- 1 プロポーザル参加の要件を満たしています。
- 2 提出した書類に虚偽又は不正はありません。