様式５

誓　　約　　書

　　　　令和　　年　　月　　日

（宛先）白岡市長

所在地又は住所

商号又は名称

代表者役職・氏名

　白岡市高齢者福祉計画・第１０期介護保険事業計画策定業務委託に係る公募型プロポーザルの参加申込に当たり、実施要領に定める参加資格の要件を全て満たしていること及び提出書類の内容について、事実と相違ないことを誓約します。

　また、市が必要と認める場合には、埼玉県警察本部に必要事項を照会することについて承諾します。