様式２

令和　　年　　月　　日

出水市病院事業管理者　今　村　純　一　　様

所　　在　　地
商号又は名称
代表者職氏名　　印

誓　　約　　書

貴院における床頭台等設置運営事業者の選定に係る公募型プロポーザルへの参加にあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

１　このプロポーザルの参加資格の要件を満たしています。

２　今後提出する書類の記載事項は事実と相違ありません。

３　貴院から提出される情報は、他へ漏らしません。

４　このプロポーザルの実施要領の規定に同意するとともに、同規定に違反した場合、失格となっても意義はありません。