

誓 約 書

令和 年 月 日

千葉県循環器病センター病院長 中村 精岳 様

住所又は所在地 〒

氏名又は商号名称
及び代表者名

印

千葉県循環器病センター自動販売機設置事業者募集に応募するにあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

- 1 千葉県循環器病センター自動販売機設置事業者募集要項「5 応募に必要な資格要件」の要件を満たしています。
- 2 提出した応募申込書に虚偽又は不正はありません。
- 3 設置事業者に決定した場合、千葉県循環器病センターホームページに設置事業者名及び決定金額を掲載することに同意します。

※ 応募者が使用する印鑑は、印鑑証明書に登録された印鑑としてください。