様式第３号の附表２

誓　約　書

　　年　　月　　日

長野県会計局会計課長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

（個人にあっては住所、氏名）

下記業務の公募型プロポーザル方式への参加に当たり、公募型プロポーザル方式実施公告の「２　応募資格要件」に定められた資格を満たしていることを誓約します。

記

１　対象業務名

令和８年度長野県キャッシュレス決済端末導入業務

２　公告日

令和８年２月５日