様式第３号の附表２

令和　　　年　　　月　　　日

長野県健康福祉部

健康増進課長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　㊞

誓　　約　　書

　データ利活用による歯科検診推進事業委託業務の企画提案に当たり、公募型プロポーザル方式実施広告の「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。