（別記様式４）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

加西市長　　　　　　　　　様

（所在地）

住　所

（受注者）

氏　名

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

参加資格についての誓約書

　業　務　名　：　加西市高齢者福祉計画・認知症施策推進計画・第10期介護保険事業計画

策定支援業務

公募型プロポーザル参加申込を行うにあたり、下記事項及び提出内容について事実に相違しないことを誓約いたします。

なお、参加申込日から契約締結日までに下記事項に該当する事案が生じた場合は失格となり契約締結に至らず、また、事後に内容に関して虚偽が発覚した場合は、契約解除になっても異議ありません。

記

１　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の４の規定に該当しないこと。

２　加西市工事請負等契約に係る指名停止の措置要領（平成６年加西市訓令第23号）に規定する指名停止の措置要件に該当しないこと。