

誓 約 書 兼 承 諾 書

年 月 日

市立長浜病院

院長 高折 恭一 様

応募者(代表者)

住 所

商 号 又 は 名 称

代 表 者 氏 名

印

市立長浜病院弁当等販売申請を行うにあたり、下記の事項について誓約いたします。また、貴院が応募資格の有無等の確認のために必要と認める調査を、官公庁、関係機関等に対し行うことを承諾します。

なお、本申請に基づく許可を受けた後を含め、下記内容に反していることが判明した時は、許可の取消処分その他病院からの指示事項について、異論なく従うこととします。

記

- ・ 市立長浜病院内における弁当等販売事業者募集要項 3. 応募資格要件に記載された要件を全て満たしていること。
- ・ 本提出書類の記載内容は事実と相違ないこと。
- ・ 市立長浜病院内における弁当等販売事業者募集要項及び市立長浜病院内における弁当等販売に係る仕様書に記載された要件等を遵守すること。

以上