**様式３**

誓　　約　　書

　「令和5年度大阪府介護情報・研修センター事業における参加意思確認公募に係る応募要件」に規定する参加資格をすべて満たしていることを申告します。

必要な資格を満たしていないことが判明したときは、参加資格の不認定、契約解除に伴う違約金の支払い、入札参加資格停止等の措置を受けても、異議を申し立てません。

大阪府福祉部地域福祉推進室室長　様

令和　　年　　月　　日

　所在地

　商号又は名称

　代表者職氏名

（共同企業体の場合は、代表企業が提出すること。）