様式６

　（あて先）

　佐野市長　様

**誓　約　書**

　当法人及びその役員等は、令和７年度佐野市特定健診受診率向上事業業務委託の申込にあたり、「令和7 年度佐野市特定健診受診率向上事業業務委託プロポーザル実施要領」で定める参加資格の要件を、すべて満たしていることを誓約します。

令和　　年　　月　　日

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　代表者(職・氏名)　　　　　　　　　　　　　印