

【様式2】

年 月 日

(宛先)

地方独立行政法人市立大津市民病院
理事長

所在地
名 称
代表者職・氏名

印

誓 約 書

私は、「市立大津市民病院研修実施業務」のプロポーザルにかかる企画提案の参加申込に当たり、下記の事項について誓約をいたします。

なお、参加申込後において、当該誓約事項に反することが判明したとき又は該当する事態になったときは、速やかに貴院宛申し出るとともに、本院が行う措置について何ら異議のないことを誓約します。

記

1 誓約事項

- ・実施要領の参加資格を全て満たしていること。
- ・提出書類の内容について事実と相違ないこと。
- ・提出書類において原本提示を求められた場合はこれに応じること。
- ・当該書類が情報公開の対象となった場合、公開について異議を唱えないこと。
- ・大津市暴力団排除条例の趣旨にのっとり、滋賀県警察本部に必要な照会をすることについて承諾すること。