（様式４）

令和　　年　　月　　日

誓約書

（あて先）仙台市長

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

私は，「仙台市高齢者保健福祉パンフレット製作及び提供者募集　募集説明書」に記載されている応募者の資格を有していること，また提出する書類等に虚偽のないことを誓約します。

なお，本誓約に反したことで，参加資格を取り消されても一切の異議を申し立てません。

※暴力団等と関係を有していないことについて、宮城県警に照会させていただく場合がありますので、ご了承願います。