

様式8

誓 約 書

令和 年 月 日

(宛先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

住 所 _____ 社印

商号又は名称 _____

代表者職氏名 _____ 印

代理 人 氏 名 _____ 印

入札件名 後期高齢者医療制度ガイドブック（令和8年度版）制作等業務委託

上記の入札に対し、談合等により入札の公正を害するような不正な行為をしないことを誓約いたします。