

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 資格確認書の更新周知ポスターの作成及び配送業務委託

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

いないことを誓約いたします。