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９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いないことを誓約いたします。