

(様式3)

令和 年 月 日

誓 約 書

福井県知事 石田 嵩人 様

住 所：

名 称：

代表者：

陽子線がん治療センターインターネット活用普及啓発業務委託の企画提案の参加申込みに当たり、プロポーザル募集要領に記載の参加資格要件をすべて満たしていることを誓約します。