様式第８号

**実施要領「５　参加資格」を満たしている旨の誓約書**

　令和 年　　月　　日

　（あて先）

　埼玉県知事　大野　元裕

〔企画提案者〕

主たる事務所の所在地

法人名

代表者氏名

　　中小企業人手不足対応支援事業調査業務委託企画提案競技に参加するにあたり、「中小企業人手不足対応支援事業調査業務委託企画提案競技実施要領」の「５　参加資格」のすべてを満たしていることを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先担当者

部署名

　　　　　氏　　名

　　　　　電　　話

ＦＡＸ

　　　　　Ｅメール