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

（宛先）

　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　職名・氏名

　　スタートアップ創出・成長支援プログラム業務委託企画提案競技に参加するにあたり、「スタートアップ創出・成長支援プログラム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

　　　　　Ｅメール