（様式第２号）

誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

埼玉県知事　あて

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

 このたび埼玉県ＤＶ被害母子に対する心理教育プログラム実施業務委託の企画提案競技への参加申請に当たり、実施要領「６　参加資格」に記載される要件を満たす者であることを誓約いたします。