**様式　２**

令和　　年　　月　　日

誓　　　約　　　書

（あて先）松戸市長

（応募法人）

所在地

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

松戸市基幹相談支援センター運営業務委託法人の応募申込みを行うにあたり、松戸市基幹相談支援センター運営業務委託公募型プロポーザル実施要領に定める応募資格の要件をすべて満たしていること及び応募書類の内容について事実に相違ないことを誓約します。

また、優先交渉権者の特定を受けた後に優先交渉権者の特定を辞退したことにより、松戸市が損害を受けたときは、その損害を賠償いたします。