

(様式 4)

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長

住所

(ふりがな)

氏名

印

誓 約 書

秋田市家族介護支援事業に係る介護用品単価等契約の入札に当たり、次の事項
が真実であることを誓約します。

なお、下記の事項に関し、秋田市が所轄警察署に照会することについて同意します。

記

私又は私の代理人は、集団的に、もしくは常習的に暴力的不法行為を行うおそれ
がある団体の構成員又は当該団体と密接な関係を有する者ではありません。

代表者の生年月日

(ふりがな)

氏名

代理人 住所

生年月日

(様式4(法人等))
令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長

主たる事務所の所在地

法人等の名称

(ふりがな)
代表者の氏名 印

誓 約 書

秋田市家族介護支援事業に係る介護用品単価等契約の入札に当たり、次の事項
が真実であることを誓約します。

なお、下記の事項に関し、秋田市が所轄警察署に照会することについて同意します。

記

(法人の名称) の代表者、役員、業務に関し
監督する責任を有する者もしくは業務に実質的に関与している者又はこれらの
代理人は、いずれも集団的に、もしくは常習的に暴力的不法行為を行うおそれがある
団体の構成員又は当該団体と密接な関係を有する者ではありません。

(ふりがな)
氏名
役員又は業務に関し監督する責任を有する者もしくは業務に実質的に関与している者
住所
生年月日

(ふりがな)
氏名

代 理 人 住所

生年月日