（様式３）

**プロポーザル参加表明書兼誓約書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（あて先）所　沢　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　所沢市保健所整備基本設計業務委託に係るプロポーザルに参加を希望しますので、参加表明書を提出します。

　なお、提出に当たり「所沢市保健所整備基本設計業務委託　公募型プロポーザル実施要項」で規定する参加資格要件等を満たしている者であること並びに本書及びその他提出書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

※連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡担当者 | 所属 |  |
| 職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｆ　Ａ　Ｘ |  |
| E-mail |  |