【様式２】

誓　約　書

令和　　年　　月　　日

函　館　市　長　様

住　　所

氏　　名

電話番号

　私は，函館市が実施する広告付きＡＥＤ設置者の募集の申込みに当たり，下記事項を誓約します。

記

１　見積書の提出に際し，函館市広告付きＡＥＤ設置者募集要領について十分理解し，承知の上で申し込みます。

２　函館市広告付きＡＥＤ設置者募集要領の「２　参加資格要件」に定める必要な資格を有します。

３　設置候補者の選定に関して，函館市のホームページに，決定価格および設置候補者名を掲載することに同意します。