

(別紙様式2)

令和 年 月 日

誓 約 書

山形県知事 吉村 美栄子 殿

所 在 地
法人・団体名
代表者職氏名

印

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構会計監査人の選定に係る企画提案へ参加するに当たり、企画提案書公募要項に定める応募要件を満たしていることについては、いずれも事実に相違ないことを誓約いたします。