令和　年　　月　　日

　山県市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　組織・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　　　　　　　　　　　印

**誓　約　書**

　令和５年度山県市認知症特化型一般介護予防事業者の応募申請を行うにあたり、「令和５年度山県市認知症特化型一般介護予防事業業務委託募集要領」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。