【様式５】

令和4年　　月　　日

　　　（2022年）

吹田市長　宛

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

**誓　約　書**

私は、介護予防に係るICTを活用した認知機能維持向上教室運営業務に係る提案応募申請にあたり、納税義務を有する税金（国税及び地方税）を滞納していないこと及び加入が必要な全ての社会保険に加入し、保険料を納付していることを誓約します。