様式第５号

誓約書

平成　　年　　月　　日

（　　　　年）

　　吹田市長宛

申請者

所在地

法人名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　吹田市障害者相談支援業務等委託事業の応募申請に当たり、下記を誓約します。

記

１　吹田市障害者相談支援業務等委託事業者募集要項に定める応募資格を全て満たし、また同要項の記載事項を全て理解した上で、誠実に受託業務を履行すること。

２　申請書類の内容について、事実と相違ないこと。

３　本件応募に関して、選定委員、吹田市職員に直接、又は第三者の代理を通しての接触をしないこと。

４　その他、障がい者相談支援センターの設置・運営に当たり、障害者総合支援法ほか関係法令を遵守すること。

　なお、当該宣誓に違反があった場合には、それまで申請者が費やした資金等を賠償することなしに、選定手続きを継続する申請者の資格を吹田市長が一方的に破棄する権利を有することに合意します。