

支出負担行為担当官 神戸運輸監理部長 殿

誓約書

神戸運輸監理部オープンカウンター方式実施要領、仕様書等を承諾するとともに、神戸運輸監理部オープンカウンター方式実施要領第3条及び仕様書等に掲げる必要な資格に適合していることを誓約の上、見積りします。

令和 年 月 日

住 所：

氏名又は名称：

代表者名：

※以下は押印を省略する場合のみ記載すること。

(連絡先は2以上記載すること)

本件責任者(会社名・部署名・氏名)：

担当者(会社名・部署名・氏名)：

連絡先1：

連絡先2：