様式１－３

**誓　約　書**

令和　　年　　月　　日

奈良県危機管理監 　殿

住所

住 　所

商号又は名称

代表者氏名　 　　　　　　　　　　　　 印

高齢者等特殊詐欺被害防止ＣＭ制作業務委託に係る参加表明書を提出するに当たり、下記について、事実と相違ないことを誓約します。

記

１　高齢者等特殊詐欺被害防止ＣＭ制作業務委託に係る参加資格を満たしています。

２　提出した書類に虚偽又は不正はありません。