

(様式 2)

## 誓 約 書

令和 年 月 日

桐生地域医療組合

管理者 荒木 恵司 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

私は、貴組合が実施する桐生厚生総合病院8階食堂営業事業者募集の応募  
申込みにあたり、下記の事項を誓約いたします。

### 記

1 「桐生厚生総合病院8階食堂営業事業者募集要項」及び「桐生厚生総合病院8階食堂営業に係る仕様書」について十分に理解し、営業事業者として決定された場合にはこれを遵守し、誠実に取り組みます。

2 申込書及び添付書類のすべての記載事項は、すべて事実と相違ありません。