様式５

申請資格がある旨の誓約書

 神奈川県聴覚障害者福祉センターに係る指定管理者指定申請を行うに当たり、下記に掲載した事項は事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

法人等の名称、所在地

代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　　印

記

神奈川県聴覚障害者福祉センター指定管理者募集要項「２ 申請資格等 (1) 申請資格」については、いずれも満たしています。