（様式３）

令和　　年　　月　　日

　群馬県知事　　　　　　　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

電話番号

誓　約　書

県営住宅入居者生活支援事業におけるトライアル・サウンディングについて応募申請するに当たり、以下のことを誓約します。

１　県営住宅入居者生活支援事業におけるトライアル・サウンディング実施要領に基づき、提案書類を提出します。また、提案書類の全ての記載事項について、事実に基づき記載します。

２　提案事業の実施により、県又は第三者に与えた損害については、その一切の責任を負うこととします。