【様式４-１】

**委託業務共同企業体参加資格誓約書**

令和６年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

共同企業体の名称

構成員　〒

（代表者）住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

構成員　〒

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　㊞

（以下、構成員列記）

　このたび、「令和６年度デジタルヘルスケア環境普及促進事業企画運営業務」の受託に係る共同提案に参加するため、委託業務共同企業体を結成しました。

　「令和６年度デジタルヘルスケア環境普及促進事業企画運営業務」について、解散日までの間、別紙委任事項の権限を当共同企業体代表者に委任します。

　使用印は別紙のとおりです。

　なお、業務受託に際しては、連帯して行うものとし、委託業務共同企業体協定書及び指定の添付書類を提出します。

　これらの事項は、事実と相違ないことを誓約します。