誓　約　書

令和　　　年　　　月　　　日

若桜町長　　様

共有による申込みの場合には、代表者についてご記入ください。

申込者

住　　　所

氏　　　名

印

（印鑑証明書の印）

＊共有による申込みの場合については、代表者以外の方についてもご記入ください。

住　　　所

氏　　　名

印

（印鑑証明書の印）

住　　　所

氏　　　名

印

（印鑑証明書の印）

私は、下記制限付き一般競争入札による参加の申し込みにあたり、成年被後見人、被保佐人、被補助人、未成年者及び破産者で復権を得ていない者のいずれにも該当

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事　　　　業　　　　名 | 薬局店舗開設用地に係る公有地売却事業 |
| 売り払い物件所在地 | 鳥取県八頭郡若桜町大字若桜字浅井橋ノ本926-13、926-14、927-11（3筆） |