様式４

年　　月　　日

岩泉町長　　　　　　　　　様

住所

（所在地）

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

（名称及び代表者氏名）

連絡先　（℡　　　　　　　　　　　　）

誓約書

　岩泉町廃校舎利活用希望の申込みに当たり、下記に記載した事項について事実に相違ありません。

記

１　岩泉町廃校舎利活用希望者募集要項３に規定する応募資格を満たしていること。

２　提出書類に虚偽又は不正がないこと。

（Ａ４）