（様式５）

**鳥取市女性応援つながりサポート事業に係る誓約書**

　　年　　　月　　　日

鳥取市長　深澤　義彦　様

住所：

法人・団体名：

代表者名：　　　　　　　　　　　　　　印

鳥取市女性応援つながりサポート事業に係る事業提案募集の申し込みに関して、「鳥取市女性応援つながりサポート事業に係る事業提案募集要項」に定める応募資格をすべて満たしていること及び募集内容について事実と相違ないことを誓約します。