（様式１－１）

令和　年　月　日

浦添市障がい福祉関連複合施設指定管理者指定申請書兼誓約書

浦添市長　殿

　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　共同企業体の名称　　　　　　　　　　　　　共同企業体

　　　　　　　　　共同企業体の代表者の所在地

　　　　　　　　　商号又は名称　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　共同企業体の構成員の所在地

　　　　　　　　　商号又は名称　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

浦添市障がい福祉関連複合施設の指定管理者の指定を受けたいので、浦添市障がい福祉関連複合施設の設置及び管理に関する条例第24条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

　また「浦添市障がい福祉関連複合施設指定管理者募集要項」中、「５　応募資格」に規定する（１）から（11）までの資格要件について、すべて満たしていることを誓約いたします。

　本申請に虚偽の事項があった場合は、いかなる措置を受けても異議はありません。

　なお、この書類を提出した以後に、資格要件のいずれかを満たさなくなった場合は、速やかに届け出ます。

備考

　※１　共同企業体の構成員数が２者を超える場合は、この様式に準じて構成員欄を増やして作成してください。