様式２

　　年　　月　　日

（あて先）京都市公営企業管理者上下水道局長

住所･所在地

氏名･名称

及び代表者氏名 ㊞

**誓　約　書**

　貴局における令和４年度自動販売機設置事業者募集への申込みに当たり，京都市上下水道局自動販売機設置事業者募集要項に定める応募資格要件を全て満たしていることを誓約します。