（様式５）

**令和７年度　鳥取市女性応援つながりサポート事業**

**誓　約　書**

令和　　年　　月　　日

鳥取市長　様

住所：

法人・団体名：

代表者名：

令和７年度鳥取市女性応援つながりサポート事業の提案募集の申し込みに関して、「令和７年度鳥取市女性応援つながりサポート事業提案募集要領」に定める応募資格をすべて満たしていること及び提出内容について事実と相違ないことを誓約します。