

参加表明書兼秘密保持誓約書

令和 年 月 日

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学理事長 様

(提出者) 所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

静岡社会健康医学大学院大学ネットワーク・システム基盤更改及び賃貸借・運用保守業務委託企画提案競技に参加表明し、期日までに提案書を提出します。

なお、候補者に選定された場合は、当該業務の契約締結に向けて、信義に従って誠実に事業内容の詳細の協議を行うことを誓約します。

また、本件プロポーザルの参加によって得た情報（以下「本件情報」という。）の一切について、以下の事項のとおり秘密情報として取扱うことを誓約します。

- 1 本件情報は、いかなる第三者にも提供しません（当該業務の施工に必要な協力会社等への必要最低限の提供を除く。）。また、参加を辞退した場合や本件プロポーザル終了後も同様の取扱いとします。
- 2 本件情報の紛失、漏洩等の事故が発生しないように適正に管理します。
- 3 本件情報は、本件プロポーザルに回答するのみに使用し、その他の目的に利用しません。

所 属

連絡担当者

連絡先電話番号

F A X 番号

メールアドレス

質 問 書

令和 年 月 日

【連絡先】

会 社 名		
担 当 者 名		
電 話 ・ F A X	TEL	FAX
メールアドレス		

【質問】

資料名	条項又はページ	質問内容

○ 記入枠が不足している場合は、別紙として詳細を記入しても良い。

様式3

辞 退 届

令和 年 月 日

公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学理事長 様

所 在 地
商号又は名称

代表者氏名

印

下記の理由により、静岡社会健康医学大学院大学ネットワーク・システム基盤更改及び賃貸借・運用保守業務委託企画提案競技への参加を辞退します。

記

(理由)

所 属
連絡担当者
連絡先電話番号
F A X 番 号
メールアドレス