（様式４）

業務関連資料閲覧申込書兼秘密保持に関する誓約書

　　年　月　日

愛知県知事　大　村　秀　章　殿

住所

商号又は名称

代表者氏名 ㊞

新愛知県がんセンターＰＦＩアドバイザリー業務のプロポーザルについて、業務関連資料の閲覧を申し込みます。

また、業務関連資料の閲覧により知り得た情報は、当社の必要最小限の関係者において、秘密保持をするとともに、一切他の用途には使用せず、関係者以外に漏らさないことを誓約いたします。

記載担当者

氏名

会社名、所属部・課名

電話番号

メールアドレス

|  |
| --- |
| 【県記入欄】  受付番号 |
|  |