

(様式第4号)

令和 年 月 日

大牟田市長 中尾 昌弘 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

機能要件確認証明書

(大牟田市総合福祉システム構築業務)

大牟田市総合福祉システム構築業務委託業者募集要項及び大牟田市総合福祉システム構築業務委託仕様書に基づき、機能要件確認証明書を提出いたします。

なお、機能要件確認表の記載内容は事実と相違ないことを誓約いたします。