（様式３－２）

履行証明書

年　月　日

茨城県知事　大井川　和彦　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| システム名 | 茨城県食品衛生及び環境衛生業務システム |

上記システムを仕様書に基づき履行期間を厳守し、確実に履行することを証明いたします。