（様式４）

サービス提供形態に関する確認書

令和　年　月　日

柏市長　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　所在

　　　　　　　　　　　　　　　商号（名称）

　　　　　　　　　　　　　　　代表者の役職・氏名　　　　　　　　　　　　　印

　株式会社○○（以下「当社」という）は，柏市がデジタル田園都市国家構想交付金において採択の内示を受けている事業形態（柏市が事業者と委託契約を締結し，事業者が構築・保守を行う健康アプリを用いて柏市が健康施策を実施する形態）を理解し，それに沿ったサービスを提供します。

以　上