（様式３）

年　　月　　日

企画提案書

　（あて先）小松市長

提案者

　所　 在　 地

　商号又は名称

　代表者職氏名

（自署の場合は押印不要）

下記の業務に係るプロポーザルにおける提案資料を提出しますので、審査くださるようお願いします。

なお、本提出資料及び添付資料のすべての記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

記

１．　業務名　国民健康保険小松市民病院売店設置運営業務

２．　添付書類

　　　⑴　企画提案書別紙

　　　⑵　※その他必要な書類

　　　　　　※は必要に応じて記載してください。

【連絡先】担当者職氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅ－ｍａｉｌ