様式４の２

企画提案書等受領書

５保委第１号　井手町国民健康保険国保ヘルスアップ事業業務委託公募型プロポーザルに関する企画提案書等を受領しました。

令和　　年　　月　　日

【提出者】

所　在　地

商号・名称

代表者氏名

※記入不要

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |

* 個人の場合は，所在地欄に住所，代表者氏名欄に氏名を記載してください。