様式４

企　画　提　案　書

令和　　年　　月　　日

井　手　町　長　　様

下記のとおり提出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 | 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 |
| 商号・名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 | 印 |
| 添付書類 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |