

様式3

令和 年 月 日

菊川市長 あて

住所または所在地
商号または名称
代表者氏名

⑨

プロポーザル応募申込書

「菊川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務に係る公募型プロポーザル募集要項」に基づき、下記の書類を添えて応募を申し込みます。

記

- 1 見積書 1 部
- 2 勤務実施体制及び業務従事者経歴 7 部
- 3 企画提案書 7 部

担当者

事業者名	
所在地	
所属/担当氏名	
電話	
FAX	
E-mail	