**提案書**

**黒石市国民健康保険黒石病院売店運営事業**

令和　　年　　月　　日

（企画提案者）

住　所

会社名

代表者

《連絡担当者》

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 職　　名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ |  |

【記載注意事項】

・企画内容については、次の順に簡潔明瞭に記載してください。

①表紙

※業務委託名称、提出日、社名及び担当者名（連絡先）を明示すること

②その他

・図の挿入・参考資料添付等は自由です。

・**本文及び参考資料合わせて総ページ数は30ページ以内**としてください。