様式第８号（第19第２項）

企　画　提　案　書

　　年　　月　　日

　長野県大町保健福祉事務所長　　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　 　　　　　㊞

（個人にあっては住所、氏名）

下記の業務について、企画提案書を提出します。

記

１　対象業務名

２　公告日

　　年　　月　　日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール