様式４

令和　　年　　月　　日

　常滑市長　様

　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　印

提案書

　下記の業務について、提案書を提出します。

記

業務名：常滑市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画策定支援業務委託

添付書類：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール