

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