

(様式第3号)

令和 年 月 日

兵庫県病院事業 契約担当者
兵庫県立加古川医療センター院長 田中 宏和 様

住 所
商号又は
名 称
代 表 者
電話番号
メールアドレス

提 案 書

兵庫県立加古川医療センター総務事務業務委託に係るプロポーザル募集要領に基づき、企画提案書及び添付資料を提出します。
なお、記載内容は事実に相違ありません。