

(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 原田 俊彦 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。