

(様式第5号)

年 月 日

兵庫県立加古川医療センター 院長 原田 俊彦 様

住 所

名 称

代 表 者

印

電話番号

FAX 番号

企 画 提 案 書

兵庫県ドクターヘリ運航業務委託事業者選定に係る企画提案募集要領に基づき、
企画提案書及び添付資料を提出します。なお、記載内容は事実と相違ありません。

(A4縦判)