# （様式6）

令和　　年　　月　　日

　船橋市病院事業管理者 髙原 善治 あて

住　　所

商　　号

代表者職氏名　　　　　　　　　　　 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： 船橋市立医療センター新病院開院支援業務委託

|  |  |
| --- | --- |
| 【担当者連絡先】 |  |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メール |  |