［様式４］

**企　画　提　案　書　表　紙**

令和　　年　　月　　日

　地方独立行政法人香取おみがわ医療センター

理事長　　寺　野　　　彰　　宛

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　地方独立行政法人香取おみがわ医療センター人工透析患者送迎車両運行管理業務の労働者派遣業務に係る公募型プロポーザルについて、次のとおり企画提案書類を提出します。

なお、提出書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

【提出書類】

・企画提案書

・見積書

・見積内訳明細書

・会社概要

《連絡先》所属

担当者氏名

電話番号

E-mail