【様式第4号】

**企　画　提　案　書**

令和　　年　　月　　日

　木曽岬町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（提出者）

住所

商号・名称

代表者氏名

木曽岬町高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定業務公募型プロポーザルに関する企画提案について、関係書類を添えて提出します。

（担当者） 部署：

氏名：

電話番号：

E-mail：

|  |
| --- |
| 受付番号 |
|  |