（様式６）

令和 　　年　　 月 　　日

多野藤岡医療事務市町村組合

　管理者　新　井　雅　博　様

住所

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　印

提 案 書 等 の 提 出

次の件に係るプロポーザルについて、提案書等を提出します。

件名： 多野藤岡医療事務市町村組合院内保育所運営業務

　　　　　　　　　【連絡担当者】

　　　　　　　　部　署

　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　E－mail