様式第５号　 企画提案書（表紙）

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

企　画　提　案　書

島根県立中央病院長　小阪　真二　様

 　　　（提出者）

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名 　 ㊞

 （事務連絡責任者）

 部署・職名

 氏　名

 電話番号

 ＦＡＸ番号

 Ｅ－mailアドレス

　「島根県立中央病院入院セット提供業務に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき企画提案書を提出します。

　本書の内容については事実と相違ないこと、及び設置運営事業者に選定された場合には本書の内容を誠実に実行することを誓約します。