様式第２号

令和 　年　　月　　日

門真市長　様

　住所又は所在地

商号又は名称

　　　　代表者の氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

**企　画　提　案　書　提　出　届**

門真市第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定支援業務委託募集要領に基づき、下記の関係書類を添えて申し込みます。

記

①　企画提案書（任意様式）　　　　　　　　　 　10部（正本１部、副本９部）

ア　会社概要書（様式第３号）

イ　業務責任者及び業務担当者の業務実績（任意様式）

ウ　業務スケジュール及び業務工程表（任意様式）

②　会社の概要がわかる資料（パンフレット可） 　10部（正本１部、副本９部）

③　価格提案書（任意様式）　　　　　　　　　 　10部（正本１部、副本９部）

④　経費内訳書（任意様式）　　　　　　　　 　　10部（正本１部、副本９部）

⑤　契約実績を確認することのできる書類　　　　 10部（正本１部、副本９部）

所属部署名

担当者名

電話番号

Eメール