（様式７）

令和　　年　　月　　日

大津町長　様

提出者

住　　所

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

**企画提案書**

業務名　「第９期大津町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」策定業務委託公募型プロポーザル

標記業務について、必要書類を添えて申込みます。

なお、添付書類の記載事項は事実と相違ないことを誓約します。

提出担当者役職・氏名

連絡先　　　　　電話番号

　　　　　　　　FAX番号

メールアドレス