様式３

　令和　 年　 月 　日

横浜市契約事務受任者

住 所

商号又は名称

代 表 者 職 氏 名 　　　　　　　　　㊞

提案書

次の件について、提案書を提出します。

件 名 ：第４期中区地域福祉保健計画骨子策定に係るコンサルティング業務委託業務委託

　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

 所 属

 氏 名

 電 話

 電子メール