様式第８号

　　　　年　　月　　日

市川三郷町長　　　　　　　様

住　　所

商号又は名称

　　　　　　代表者職・氏名

企　　画　　提　　案　　書

次の件について、企画提案書を提出します。

業務名：市川三郷町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定支援業務委託

【連絡担当者】

所　属

氏　名

電　話

ＦＡＸ

E-mail