（様式第５号）

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人市立吹田市民病院

理事長　宛

住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者氏名　　　　 　　　印

**提　案　書**

　「地方独立行政法人市立吹田市民病院　患者利便施設運営事業に係るプロポーザル」について、次の書類を添えて提案します。

記

提案書（提案①～⑦）

※　併せて副本を9部提出すること。