

(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 保育所管理運営業務に係る公募型プロポーザル」について、次の書類を添えて提案します。

記

提案書（提案①～⑥）

※ 併せて副本を 9 部提出すること。