

(様式第3号)

企画提案書及び附属書類等提出届

令和 年 月 日

瀬戸内市病院事業管理者 様

所在地	
会社名	
代表者名	印

瀬戸内市立瀬戸内市民病院医事業務プロポーザルに係る企画提案書及び附属書類等を提出します。

担当者名		
部署名		
電話番号		
FAX		
電子メール		