**様式第6号**

令和　　年　　月　　日

（宛先）所沢市上下水道事業管理者

住所又は所在地

商号又は名称

代表者役職名

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

**提　案　書**

次の件について、提案書を提出します。

件名：　所沢市上下水道局料金業務包括委託

（正本1部・副本1部・電子媒体（CD－R）1枚）

《連絡担当者》

所属部署

担当者氏名

　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　E－mail