年　　月　　日

（あて先）所　沢　市　長

住　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

電話番号

企　画　提　案　書

　下記の事業について、企画提案書を提出します。

記

委託業務名　　　　所沢市保健所設置基本計画策定支援業務委託