　　　　　（様式２）

企画提案書

業務の名称　酒々井町第10期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定業務

履行期限　　令和９年３月１９日（金）

標記業務について、企画提案書を提出します。

　　　　年　　月　　日

（あて先）酒々井町長

提出者）所在地

ＴＥＬ

ＦＡＸ

会社名

　　　　　　　　　　　　　　 代表者　　役職名　氏名　　　　　印

作成者）担当部署

氏　名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

Eメール