（様式第４号）

企画提案書

会津美里町第10期介護保険事業計画等アンケート調査集計分析業務

　標記業務の公募型プロポーザルについて、公告及び会津美里町第10期介護保険事業計画等アンケート調査集計分析業務公募型プロポーザル実施要領等の関係書類を全て確認及び承諾した上で、参加を表明するとともに、関係書類を提出します。

　なお、参加資格の要件を満たしていること及び提出書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

　　年　　月　　日

会津美里町長

（提出者）

商号又は名称

所在地

代表者職・氏名

電話番号

ＦＡＸ番号

Ｅメール

担当者名