（様式３）

令和　　年　　月　　日

安芸高田市長　様

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　印

提 案 書

次の件について、提案書を提出します。

業務名：安芸高田市障害者基幹相談支援センター業務

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連　絡　先 | 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 担当者 | 所属 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | E-mail |  |