様式第３号

企 　画　 提　 案　 書

令和　　　年　　月　　日

　　　介護支援課長　　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　㊞

（個人にあっては住所、氏名）

下記の業務について、企画提案書を提出します。

記

１　対象業務名　　　山ノ内町高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画策定支援業務

２　公告日

　　　　令和５年５月　日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電話番号

ﾌｧｯｸｽ番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ