**（様式４）**

年　　月　　日

藤沢市長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

企　画　提　案　書

「藤沢市民病院診療材料調達管理業務委託」公募型プロ

ポーザルについて、別添のとおり企画提案書を提出します。

添付資料

　企画提案書　（Ａ４判　表紙及び目次を除き、３０ページ以内とします。）

※「代表者職氏名」については、参加資格要件を満たす者が受任者（支店・

営業所等）の場合には、受任者の所在地・名称を記載してください。

名称（例：〇〇（株）□□支店）、役職氏名（例：□□支店長△△△△）