（様式３）

中泊町国民健康保険小泊診療所遠隔診療設備整備事業プロポーザル提案書

令和　　年　　月　　日

　中泊町長　濱舘　豊光　様

所在地

商号又は名称

代表者名

　本業務について別添のとおり、提案書等を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務管理  責任者 | 所属部署 |  | | |
| 役　　職 |  | 氏　名 |  |
| 電　　話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

※この提案書は、令和７年７月１６日（水）午後５時までにご提出願います。

|  |  |
| --- | --- |
| * 参加表明書受理番号 |  |