(様式第4号)

令和　　　年　　　月　　　日

提　案　書

美幌町病院事業

美幌町長　平　野　浩　司　様

所在地

商号又は名称

代表者名(職・氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

美幌町立国民健康保険病院電子カルテシステム選定公募型プロポーザル実施要領及び仕様書の記載内容を承諾した上で、次のとおり提案書等を提出します。

なお、提出書類のすべての記載事項に相違ありません。

【提出書類】

* 企画提案書内訳書　(任意様式)
* 業務従事者一覧　(様式第5号)
* 業務見積書　(様式第6号)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (連絡先) | 担当者氏名 |  |
|  | 電話番号 |  |
|  | FAX番号 |  |
|  | E-mailアドレス |  |