

【様式8】

令和 年 月 日

宇和島市病院事業管理者 様

所在地：

商号又は名称：

代表者氏名：

印

企画提案書

下記の件について、企画提案書を提出します。

記

業務名称 : 診療材料等調達支援業務

【担当者連絡先】

所属：

氏名：

電話番号：

FAX 番号：

E-mail：