

(様式15)

## 業務提案書提出届

平成30年 月 日

米沢市立病院  
米沢市病院事業管理者

一般財団法人三友堂病院  
理事長

} あて

住 所  
商号又は名称  
代表者職・氏名

㊟

「米沢市立病院・三友堂病院（CM）共同公募型プロポーザル実施要項」に基づき、業務提案書を提出します。

なお、プレゼンテーションの参加者については、次の者とします。

### プレゼンテーションの参加者

#### 参加者①

所属：

氏名：

担当分野：

#### 参加者②

所属：

氏名：

担当分野：

#### 参加者③

所属：

氏名：

担当分野：

受領確認書	受付番号	受付印
御社の業務提案書等提出届は、 右記の受付番号で受領しました。		
米沢市立病院事務局総務課		