（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

　　　　　　　　　　　　　あて

一般財団法人三友堂病院

　理　事　長

　　　　　　　　　　　　　　　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 |