様式１６

企画提案書等提出届

　令和　　年　　月　　日

米沢市病院事業管理者　あて

住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名又は事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

米沢市立病院医療事務業務委託における公募型プロポーザルに対して、「米沢市立病院医療事務業務委託プロポーザル実施要領」に基づき、企画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、以下の者とします。

プレゼンテーションの参加者（業務責任者を参加者①に記載すること。）

　　　参加者①

　　　　　所属：

　　　　　氏名：

　　　参加者②

　　　　　所属：

　　　　　氏名：

　　　参加者③

　　　　　所属：

　　　　　氏名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受領確認書 | 受付番号 | 受付印 |
| 貴社の企画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医事課医事担当 |