第１号様式

提　　案　　書

　　年　　月　　 日

（あて先）川崎市病院事業管理者

業者コード　（　　　　　　　　　　　　 ）

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名 　　　　　　　　　　　　　　印

次の件について、提案書を提出します。

１　件　　名：

２　履行場所：

連絡担当者

所属

氏名

電話

FAX

E-mail