

【様式 3 - 1】

令和 年 月 日

市立貝塚病院事業管理者 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 ： 市立貝塚病院診療材料費削減提案業務

【担当者連絡先】

所 属：

氏 名：

電 話 番 号：

FAX 番 号：

E - mail：