

様式 6

令和    年    月    日

(宛先)

小 諸 市 長

住所

商号又は名称

代表者名

印

企 画 提 案 書 (表 紙)

次の件について、企画提案書を提出します。

件名：令和 8 年度 小諸市特定健診受診勧奨業務

担当者連絡先

所属

役職氏名

電話番号

F A X 番号

電子メール