（様式第6号）

**提　案　書**

令和4年　　月　　日

松　戸　市　長

住 所

商号又は名称

代表者　　　　　　　　　　　　㊞

委託名称　　第１０期松戸市高齢者保健福祉計画及び第９期松戸市介護保険

事業計画策定業務委託

　　　標記業務について、提案書を提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　【担当者連絡先】

支店・営業所名

住所

所属

氏名

電話番号

FAX番号

メールアドレス