様式５

令和　　年　　月　　日

企画提案書

成田市長　小泉　一成　様

所在地：

法人名：

代表者氏名： ㊞

（業務名）成田市療育管理システム借上

標記業務の提案について、参加資格を全て満たし、本プロポーザルにかかる提案募集関係書類に記載されている内容を了承したので、提案書を提出します。

なお、申し出た内容については事実と相違ないこと、また、本件事業に係る関係資料等によって得た情報を第三者に対し開示、漏洩しないこと誓約します。

（問い合わせ先及び連絡先）

担当者氏名：

電話番号：

FAX番号：

電子メール：