**様式３**

令和４年　　月　　日

（宛先）下関市長

所在地

商号又は名称

代表者名

企画提案への応募について

下記の業務について、プロポーザル実施要領及び仕様書等関係書類の内容を全て確認し承諾した上、企画提案に係る書類を提出します。

なお、提出書類の内容について事実と相違ないことを誓約します。

記

１　業務名

下関市立市民病院医療機能分析等支援業務

２　添付書類

　（１）企画提案書

（２）見積書

【連絡先】

　　担当部署

　　担当者

　　電話番号

　　FAX番号

　　E-mail