

(様式2)

年 月 日

調布市長 あて

住 所 〒

事業者名

代表者

調布市障害者総合計画策定支援業務委託事業者候補選定プロポーザル
企 画 提 案 提 出 書

このことについて、関係書類を添えて下記のとおり提出します。

記

1 添付書類

- (1) 企画提案書 1部
- (2) 企画提案の概要 1部

2 担当・連絡先

担 当 部 署 名			
担当者職氏名			
住 所	〒		
電 話 番 号		F A X 番 号	
メールアドレス			