（第８号様式）

|  |
| --- |
| ※参加者番号 |
|  |

第１０期

愛川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

策定業務委託

提　案　書

（表　紙）

参加者名（会社名等）

１　副本（写）には、「参加者名」を記載しないこと。

２　参加者番号は、記入しないこと。

３　提出書類は、正本１部、副本（写）５部とする。