（様式２）

　　　　　　　　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名

提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

件名：　　鶴見区寄り添い型生活支援事業業務委託

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファクシミリ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電子メール