

企 画 提 案 提 出 書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院 院長 中西 徳彦 様

【提出者】

所在地	〒
会社名	
代表者職・氏名	印
電話番号	
メールアドレス	

造血幹細胞移植におけるリハビリテーション動画制作業務に係る企画提案について、「造血幹細胞移植におけるリハビリテーション動画制作業務事業者募集要領」の「8 企画提案書の提出」の規定に基づき、下記のとおり提出します。

記

【提出書類】

区分	書類名	部数	備考
ア	企画提案提出書（本書）	1部	様式2
イ	提案者の概要書	1部	様式3
ウ	企画提案書（様式指定なし）	5部	
エ	見積書（様式指定なし）	1部	税込金額・内訳明示

【誓約事項】

私は、造血幹細胞移植におけるリハビリテーション動画制作業務事業者募集要領「5 企画提案の参加資格」に定める参加資格の要件をすべて満たしており、提出した企画提案書の内容に虚偽がないことを誓約します。