（様式３）

秦野市休日夜間急患診療所等新築工事

　企画提案書

令和７年　　月　　日

提案者

　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者

　　　　　　　　　　　　　担当者部署・氏名

　　　　　　　　　　　　　電話番号

ＦＡＸ

E-mail

※正本の表紙に使用してください。