様式第３号

企画提案書

業務名等

健康診査受診勧奨業務

上記業務について、企画提案書を提出します。

年　月　日

秋田県後期高齢者医療広域連合長　　　殿

（提出者）住　　所

　　　　　電話番号

　　　　　会 社 名

　　　　　代 表 者 印

（担当者）担当部署

　　　　　氏　　名

　　　　　電話番号

　　　　　Ｆ Ａ Ｘ

　　　　　E-mail