様式４

**富山県立中央病院診療材料調達・管理等業務提案書**

　　　令和　　年　　月　　日

富山県知事　新田　八朗　殿

（提案者）

　　　　　　　　　　　　　　　　所　 在 　地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

担当者　所属部署

　　　　　氏　　名

　　　　　電　　話

　　　　　ファクシミリ

E-mail

富山県立中央病院診療材料調達・管理等業務提案書を、本書のとおり提出します。

注：　提案書の書式の例がありますので、業務仕様書とともにお渡しします。