

提 案 書

年 月 日

町田市長 石阪丈一 様

契約件名	2024 年度地域保健普及啓発業務委託
提出者	<p>【<u>参加者番号</u>】</p> <p>&lt;所在地&gt;</p> <p>&lt;名称&gt;</p> <p>&lt;代表者又は契約代理人&gt; 印</p> <p>&lt;入札参加資格者受付番号&gt;</p> <p>※契約代理人を置いている場合は契約代理人の名義で記載してください。また、押印は東京電子自治体共同運営電子調達サービスの受付票の印影と同一としてください。</p> <p>※入札参加資格者受付番号は、東京電子自治体共同運営電子調達サービスの受付票に記載されている 10 桁の番号を記載してください。</p>
ご担当者	<p>&lt;所属・氏名&gt;</p> <p>&lt;電話番号&gt;</p> <p>&lt; F A X 番号&gt;</p> <p>&lt;メールアドレス&gt;</p>
添付書類	<ul style="list-style-type: none"><li>・見積書</li><li>・企画書</li><li>・デモページ</li><li>・作業計画書</li><li>・業務体制及び業務責任者等実績書（指定様式）</li><li>・類似契約実績書（指定様式）</li><li>・類似契約実績書に記載した契約書の写し（件名、契約金額、契約当事者名が表記されている部分のみで結構です。）</li></ul>