

提 案 書

年 月 日

町田市長 様

契約件名	(仮称) 町田市子ども発達支援計画行動計画 2027～2029 (第四期障害児福祉計画) 策定等支援業務委託
提出者	<p>【<u>参加者番号</u>】</p> <p><所在地></p> <p><名称></p> <p><代表者又は契約代理人></p> <p><入札参加資格者受付番号></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><所属・氏名></p> <p><電話番号></p> <p>< F A X 番号></p> <p><メールアドレス></p> <p>< U R L ></p>
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・見積書 ・企画書 ・工程計画表 ・業務体制及び業務責任者類似業務実績書