

提 案 書

年 月 日

町田市長 石坂丈一 様

以下のとおり提案いたします。

契約件名	(仮称) 金井・薬師子どもクラブ基本・実施設計業務委託
提出者	<所在地> <名称> <代表者又は契約代理人> <入札参加資格者受付番号> ※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。 ※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。
ご担当者	<所属・氏名> <電話番号> <メールアドレス> <URL>
添付書類	・見積書 ・企画書 ・工程計画表