令和　　年　　月　　日

（宛先）　茅ヶ崎市病院事業管理者

所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

企　画　提　案　書

茅ヶ崎市立病院給食調理業務委託実施要領による、企画提案書を提出します。

※正本の表紙に使用してください。