（様式５）

　令和　年　　月　　日

横浜市契約事務受任者

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名

　提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

　　件名：令和６年度　地域ケアプラザ職員等研修業務委託

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail