（様式第9号）

　年　　月　　日

大牟田市長　関　好孝　宛

（保健福祉部福祉課）

所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　会 社 名

　　　　　　　　　　　　　代 表 者

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

企画提案書類届出書

業務等の名称

大牟田市健康福祉総合計画策定等支援業務

上記の業務のプロポーザルにつきまして、実施要領に基づき、以下の書類を提出します。

* 1. 企画提案書
	2. 価格提案書
	3. 提案価格の明細
	4. 電子データ(DVD-R)