様式第３号

企　画　提　案　書

　　年　　月　　日

　　長野県健康福祉部介護支援課長　　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　 (㊞)

（個人にあっては住所、氏名）

下記の業務について、企画提案書を提出します。

記

１　対象業務名

２　公告日

　　年　　月　　日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール

様式第３号の附表

　　年　　月　　日

企　　画　　書

提出者名

【記載方法】実施公告１（５）に基づき記載してください。提出時には本枠は削除して構いません。

（この表紙を除き以下A４サイズ20ページ以内、様式自由）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　業務の実施者 | 氏名 |  | 住所 |  |
| ２　業務の実施方法 |  |
| ３　業務の実施体制 |  |
| ４　協議及び報告に関する事項 |  |
| ５　業務に要する経費及びその内訳 | ※経費の合計額は、公告1(8)に示す費用の上限額以内となるようにしてください。 |
| ６　その他当該業務の目的を達するために有効な事項 |  |
| ７　再委託の予定 | （委託先）（委託内容） |
| ８　企画協力等の予定 | （協力を求める先）（協力を求める内容） |