様式第８号（第19第２項）

企 　画　 提　 案　 書

令和　　　年　　　月　　　日

　　　長野県健康福祉部障がい者支援課長　　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

　　　　令和　　年　　月　　日

【連絡先】　担当者所属　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ