

令和 年 月 日

企画提案書

—令和 8 年度指定難病医療受給者証更新業務委託—

宮崎県知事 河野俊嗣 殿

住 所	
名 称 等	(法人名) (代表者) [印]
連絡先 (電 話)	
連絡先 (電子メール)	
連絡先 (ファックス)	
担 当 者 名	

標記事業に係る委託の公募について、下記の関係書類を添えて応募します。

【添付書類】

- ・見積書 (様式任意)
 - ・業務スケジュール
 - ・業務体制図
 - ・会社概要 (既存のもので可)
 - ・誓約書 (別記様式 4)
 - ・類似業務受注実績 (該当がある場合のみ)
- ※A 4 サイズで提出すること。(片面印刷・両面印刷はともに可)