（様式第５号）

令和　　年　　月　　日

企画提案書提出届

（宛先）砺波地方介護保険組合理事長

　　所在地

　　商号又は名称

　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| 担当者  　職（担当）  　氏名  　電話番号 |