（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 |