（様式３）

令和　　年　　月　　日

　奈良県福祉医療部長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　 在 　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号・名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

奈良県医師確保計画策定等に係る業務委託

企　画　提　案　書

標記について、次の書類を添えて提案します。

記

１　配置要員経歴（様式４－１）～（様式４－２）　・・・各１部

２　業務のスケジュール（様式５）・・・・・・・・・・・　１部

３　本県の医師確保に関する現状及び課題（様式６）・・・　１部

４　提案書（様式７－１）～（様式７－４）・・・・・・ 各１部

５　見積書（様式８）　　　　　 ・・・・・・・・・・・　１部

６　法人登記事項証明書・・・・・・・・・・・・・・・・　１部

※　併せて写しを８部提出して下さい。