（提案書様式１号）

令和　　年　　月　　日

隠岐広域連合

広域連合長　池田　高世偉　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　印

（担当者連絡先）

所　属

職氏名

ＴＥＬ

ＦＡＸ

E-mail

提　案　書

隠岐病院MRI機器調達業務事業者選定について、別添のとおり提案します。