

(様式第3号)

令和 年 月 日

企 画 提 案 書

岡山県知事 伊原木 隆太 殿

法人の住所

法人の名称

代表者氏名

印

電 話 番 号

F A X 番 号

担当者氏名

担当者連絡先

メールアドレス

食品衛生責任者再教育研修委託事業に関し、次のとおり提案します。

記

1 提案の概要

(1) 業務の実施方針

(2) 業務実施計画の概要

別紙計画書 (様式第4号)

2 経費見積額

別紙見積書 (様式第5号)

3 その他

*様式はすべてA4縦サイズ

*記載しきれない場合は、別紙添付も可、ただし、添付する別紙もA4縦の用紙に限る。