様式５

※

受付番号

※印の欄は記載しないこと。

西暦　　年　　月　　日

社会医療法人仁愛会浦添総合病院における患者給食及び保育園児給食ならびに在宅総合センターにおける利用者給食調理業務委託公募

技　術　提　案　書

社会医療法人仁愛会

理事長　銘　苅　晋

（提出者）

住　　　　所

　　　　　商号又は名称

　　　　　代表者職氏名　 　　　　　　　　　　印

社会医療法人仁愛会浦添総合病院及び保育園ならびに在宅総合センターにおける給食基本方針の規定に基づき必要書類を添付して提出します。

なお、提出書類の記載事項及び添付書類については事実と相違ないことを誓約します。

１　提出書類

　（１）企画提案書

　（２）見積書

２　提出部数

　　正本　20部