（様式５）

令和　年　月　日

横浜市契約事務受任者

住所

商号又は名称

代表者職氏名

　提　案　書

　次の件について、提案書を提出します。

件名：令和５年度標準準拠システム（障害者福祉）に基づく事務運用等の

見直し検討支援委託（その２）

連絡担当者

所属

氏名

電話

ＦＡＸ

E－mail