

(様式3)

平成 年 月 日

公立大学法人横浜市立大学
理事長 二見 良之

住所
商号又は名称
代表者職氏名

印

提 案 書

次の件について、提案書を提出します。

件名：公立大学法人横浜市立大学附属病院院内保育業務委託

連絡担当者
所属
氏名
電話
ファックス
E m a i l