（様式５）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成30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市民総合医療センター

入院患者等の食事療養提供業務及び保育所給食業務委託

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【担当】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ファックス

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅｍａｉｌ