（様式第7号）

**提　案　書**

令和　　年　　月　　日

松　戸　市　長

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

委託名称　　松戸市職員集合研修業務委託

　　　標記業務について、提案書を提出します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　【担当者連絡先】

商号又は名称

支店・営業所名

住所

所属

氏名

電話番号

FAX番号

メールアドレス