（様式４）

平成　　年　　月　　日

宛先）

地方独立行政法人京都市立病院機構

理事長

住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者氏名　　　　 　　印

患者送迎バス運行管理業務に係る提案書

患者送迎バス運行管理業務に関し、次の書類を添えて提案します。

記

１　提案書（様式自由）・・・・・・・・・・・・・・・１部

２　見積書（様式５）・・・・・・・・・・・・・・・・１部

※　併せて写しを６部提出すること。