

(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。