様式１

企画提案応募書

令和　　年　　月　　日

愛知県知事　大村秀章　殿

（応募者）

所在地

商号又は名称

代表者名（職・氏名）

令和６年度保健事業推進医療費分析事業（保健事業支援）について、下記の関係書類を添えて応募します。

記

・企画提案応募書（本様式）

・業務実施体制書（様式２）

・社会的価値の実現に資する取組に関する申告書（様式３）

・企画提案書

・見積書（経費積算書）

・誓約書（様式４）

・その他資料（〇〇〇、△△△、□□□、・・・）