（様式５）

北九州市立病院機構就労管理システム更改業務

企　画　提　案　書

　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　企画提案者名（所在地・名称・代表者）

所在地　　　：

商号又は名称：

代表者氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※提案書本文は、横書きも可とする。