（様式６）

令和　　年　　月　　日

企　画　提　案　書

仙台市健康福祉局長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地又は住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　「終活周知広報業務委託」の企画提案について，別添のとおり提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　当　者 | 事業者名 |  |
| 所属 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |