（様式第５号）

年　月　日

　（宛先）　東大阪市長

 　　　　　　　　　　　（提出者）所在地

 　　　　　　　　　名　称

 　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

東大阪市介護予防・日常生活支援総合事業

通所型短期集中予防サービス業務

企　画　提　案　書