（様式20）

令和 年 月 日

仙 台 市 長 あて

住 所：

会社名：

代表者名： 印

広 告 に 関 す る 提 案 書

下記件名の募集説明書を確認し，次のとおり提案いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 件 名 | | 仙台市介護保険パンフレット製作及び提供者募集 |
| 業 種 | |  |
| 提案内容 | | 企画書を作成の上、提案をお願いします。 |
| 金 額  （広告掲載料） | | 円（うち消費税相当額 円）  ※別途広告掲載料もお支払いいただける場合はご記入ください。 |
| 連絡先 | 担当者 |  |
| 部 署 |  |
| 役 職 |  |
| 電 話 |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

（添付資料）

* 企画書（5部）
* 誓約書（1部）
* 消費税及び地方消費税に関する証明書（1部）

|  |
| --- |
|  |

* この申請書は　令和5年8月18日(金)　までに，健康福祉局介護保険課に提出してください。

（提出方法：郵送，直接持参）