**第4号様式（第8条関係）**

**年　月　日**

**社会福祉法人　西美濃福祉会　様**

**所在地**

**商号又は名称**

**代表者職氏名**

**提案書**

**次の件について、提案書を提出します。**

**件名：**

**連絡担当者**

|  |  |
| --- | --- |
| **所属** |  |
| **氏名** |  |
| **電話番号** |  |
| **電子メール** |  |