令和７年７月　　日

地方独立行政法人知多半島総合医療機構

　　　　　　　理事長　渡邉　和彦　様

　　　住所

　　　商号又は名称

　　　代表者

提　案　書

下記の業務について、提案書（様式６）を提出します。

記

業務名　：知多半島総合医療センター医事業務委託

添付書類　：