

【様式1】

「神戸シミュレーションステップアップセミナー」
企画・運營業務委託に係る業務提案書の提出について

平成31年 月 日

神戸市 医療・新産業本部 様

住 所

企業・団体名

代表者職氏名

㊞

「神戸シミュレーションステップアップセミナー」企画・運營業務委託に係る企画提案公募
に参加したいので、別紙のとおり業務提案書を提出します。

【担当者連絡先】

担 当 者	所 属	
	氏 名	
電 話 番 号		
F A X 番 号		
メールアドレス		

【様式2】

「神戸シミュレーションステップアップセミナー」
企画・運営業務委託事業者公募に関する質問書

企業・団体名	
代表者職氏名	
担当者職氏名	
メールアドレス	
電話番号	
FAX番号	

質問内容

※ 平成31年4月10日(水)17時00分までに提出のこと。期限を過ぎたものは受け付けません。

※ 質問項目が多い場合は、本様式を適宜複写して利用すること。