

様式第3号

年 月 日

みやま市長 様

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

提 案 書

下記の業務について、提案書を提出します。

記

業 務 名 : バイオマスセンター研修施設管理委託業務

連絡担当者

所 属

担当者

TEL

FAX

E-mail