（様式第５）

令和７年度竜王町国民健康保険特定保健指導および利用勧奨等業務

提　案　書

　　　　　年　　月　　日

　竜王町長　　あて

所在地

商号または名称

代表者役職および氏名　　　　　　　　　　印

令和７年度竜王町国民健康保険特定保健指導および利用勧奨等業務プロポーザル実施要領に基づき別添のとおり業務提案書を提出します。