様式４-１

所沢市市民医療センター

医療情報システム一式

プロポーザル提案書

表　紙

提出者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |