【様式４】

小金井市立本町高齢者在宅サービスセンターサウンディング型市場調査

＜　議題（案）　＞

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　法人名又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　担当者　所属部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 優先順位 | タイトル | 内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※１ 提案書の提出期限　【令和５年１０月２７日（金）午後５時】

※２ 提案書の提出先　小金井市福祉保健部介護福祉課（s050303@koganei-shi.jp）まで電子メールでご提出ください。

※３ 記入欄が足りない場合は、必要に応じて追加してください。

※４ 「議題（案）」には、サウンディングにおいて、意見交換を行いたい内容について記載ください。当日は、本「議題（案）」を踏まえ、サウンディングを実施することを想定していますが、議題の追加等を妨げるものではございません。

※５ 必要に応じて、補足資料（イメージパース、配置図等）を添付してください。なお、当日持参すること（その場合は、５部）も可能とします。

※６ 「タイトル」欄は、内容を要約して記入してください。