

様式 2

令和 年 月 日

企 画 提 案 書

昭和薬科大学附属高等学校・中学校
校長 諸見里 明 様

住 所
商号又は名称
代表者 氏 名

印

下記の業務について、企画提案書を提出します。

記

対象業務名 昭和薬科大学附属高等学校・中学校 Web サイトリニューアル業務

【連絡先】 担当者所属 _____

氏 名 _____
電話番号 _____
ファックス番号 _____
メールアドレス _____