（様式３）

令和　　年　　月　　日

島根県知事　　丸山　達也 　様

住所

商号又は名称

代表者氏名

令和７年度島根県特定医療費（指定難病）支給認定に係る医学的確認業務提案書

令和７年度島根県特定医療費（指定難病）支給認定に係る医学的確認業務委託に関し、下記の書類を添えて提案いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １． 提案書（添付資料含む）　 | ５部 |
| ２． 見積書　　　　　　 | １部 |

以上