（様式第３号）

徳島県医療版ワーケーション実施業務

企　画　提　案　書

令和７年　月　　日

　徳島県知事　殿

所在地

法人等名

代表者職・氏名

　次のとおり、徳島県医療版ワーケーション実施業務に係る企画提案について、関係書類を添えて提出します。

＜関係書類＞

　１　業務計画書（様式第４号）

　２　参加者の概要が分かる資料(パンフレット等)

　３　本県又は他都道府県での類似案件での実施実績

　※共同体で参加する場合、２及び３は、共同体を構成する全ての者が提出すること。