

提案額様式

令和 年 月 日

三 次 市 長 様

主たる事務所の所在地  
申請者 団体名  
代表者氏名  
電話番号

印

指定管理者の指定を受けるにあたり、次の施設の指定管理料を提示します。

申請施設名 \_\_\_\_\_

指定管理料提案額 \_\_\_\_\_ 円

※指定管理期間中の総額をご記入ください。