

提 案 書

住所（所在地）

団体名（名称及び代表者氏名）

電話番号

1. 月額使用料
2. 病院内で売店を運営するにあたって重視すること 営業日や営業時間、人員配置について
3. 売店内の衛生管理、清掃、事故防止対策及び防犯対策について
4. 売店で提供する商品及び価格設定の考え方
5. 独自サービス提案

※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。