（様式４）

令和　　年　　月　　日

浦添市長　殿

申請者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

浦添市障がい福祉関連複合施設管理運営費提案書

　　浦添市障がい福祉関連複合施設指定管理者募集要項、業務仕様書、その他の条件等を全て承知の上、下記のとおり、施設管理運営費として提案致します。

記

１　令和８年度の管理運営費（様式3-5-2参照）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 | 円 |

２　令和８年度から令和12年度までの管理運営費総額（様式3-5-2参照）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 億 | 千万 | 百万 | 十万 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 | 円 |