（様式１）

令和６年　月　日

富山県厚生部厚生企画課医療保険係　行

（Ｅ-mail：akoseikikaku@pref.toyama.lg.jp）

企画提案参加申込書

医薬品の適正使用に向けた多職種連携（病診薬連携）推進事業

業務委託のプロポーザルへの参加を下記のとおり申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |

**※令和６年８月16日（金）１７時まで（必着）**