**代替案（ヴァリアントビッド）の企画提案書**

**様式16**

平成　　年　　月　　日

（あて先）

　西 尾 市 長

応募者グループ名：

代表企業住所：愛知県

　　　　　　　　　　　商号又は名称：

　　　　　　　　　　　代表者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |
| --- | --- |
| 業務要求水準に対する提案 | **代替案（ヴァリアントビッド）** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※必要に応じて、説明資料を添付すること。

※複数枚にわたる場合は、枝番を付加すること。

**応募者番号：**