

見 積 書

1. 件 名 「医療費のお知らせ」作成委託業務

2. 見積金額 (1件あたり) 円

上記業務委託については、仕様書等の入札条件を熟知のうえ、上記金額をもって見積します。

令和 年 月 日

契約担当者

公立学校共済組合兵庫支部長 木村 晶子 様

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名 印

(代 理 人) 印

なお、

当 社 課税事業者

は、消費税に係る であることを届出ます。

私 免税事業者

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。