見　積　書

令和　　年　　月　　日

柏原市長　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

次のとおり見積りします。

１　件　　名　　　柏原市在宅医療・介護連携推進業務

柏原市在宅医療・介護連携推進業務プロポーザル実施要領１（３）　の業務

２　金　　額

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

※ 応募する業務ごとに提出すること。

※ 消費税及び地方消費税を含む金額を記載すること。

※ 数字は算用数字を用い、金額の頭部に必ず「￥」記号を記入すること。