見　積　書

　令和　　年　　月　　日

沖縄市長　桑　江　朝千夫　　様

住　　所

名　　称

　代表者名　　 　　　　　　　　　 ㊞

　　下記のとおり見積り致します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　　　　（消費税抜き価格：　　　　　　　　　　　　　　）

委託業務名：障がい福祉相談支援システム導入業務

(注)１　金額はアラビヤ数字ではっきり記入して下さい。金額の訂正は無効とします。

　　２　別途、内訳書を添付すること。（様式任意）