

第 1 0 期川越市介護保険事業計画等策定支援業務委託見積書

(提出先) 川 越 市 長

令和 年 月 日

所 在 地

事 業 者 名

代表者職氏名

⑩

見積金額								円
------	--	--	--	--	--	--	--	---

注 1 : 金額は、0 1 2 3 というように算用数字で記入し、頭部に¥を付記すること。

注 2 : 金額の訂正はできませんので注意してください。

注 3 : 見積書に記載する金額は、業務全体の合計金額 (消費税及び地方消費税を含まない) とすること。

注 4 : 見積書の「所在地」「事業者名」及び「代表者職氏名」は、川越市競争入札参加資格者名簿に記載されているものであること。