（様式第６号）

令和　　年　　月　　日

中野区長　様

所在地

（ふりがな）

応募者

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

**見積書**

下記の業務委託に係る経費について、仕様書等を確認の上、下記金額をもって見積りいたします。

記

１　件名

通所型短期集中予防サービス事業業務委託

２　見積額（非課税）

　　　　　　　　十万　　　 万　　　　千　　　　　百　　　 十　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **￥** |  |  |  |  |  |  |

※　予定価格（７５０，０００円）を超えた場合は失格となります。

※　見積額の内訳を必ず添付してください。（様式不問）

※　選定後に企画提案内容を盛り込むことにより仕様書に変更が生じた場合でも、この見積額を変更することはできませんので、そのことを前提に算定してください。

【連絡先】

担当部署

担当者名

電話番号

FAX番号

Eメールアドレス