様式第５号

年　　月　　日

SPD業務委託に係る見積書

井原市立井原市民病院
井原市病院事業管理者
　齋藤　信也　　様

SPD業務委託について下記のとおり見積りいたします。

見積者　住　　所 .....
会 社 名
代表者名 ..... 印
担当者名 .....
電　　話 (　　) －
ファックス (　　) －

納入予定期日　　年　　月　　日　　見積書有効期限　　年　　月　　日
納 入 場 所　指定された場所　　取 引 方 法　井原市財務規則による
消費税に関する事項　課税事業者　・　免税事業者　（いずれかを○でかこむ）

（金額単位：円）

項番	項　　目	金　　額
見積価格		
消費税及び地方消費税		
合計額		
備　考		

（　　枚のうち１**枚目**）