

(様式5)

平成 年 月 日

宛先)

地方独立行政法人京都市立病院機構

理事長

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

## 見 積 書

次のとおり地方独立行政法人京都市立病院機構契約事務規程, その他指示事項を承知のうえ見積します。

### 記

- 1 業務名 患者送迎バス運行管理業務

見積価格 (月額)		千	百	十	万	千	百	十	円
--------------	--	---	---	---	---	---	---	---	---

- (注) 1 金額欄アラビア数字の記入に当たっては、頭数字の前に¥の字を記入すること。  
2 見積価格は訂正しないこと。  
3 消費税及び地方消費税相当額を除いた金額を記入すること。  
4 内訳書(様式自由)を添付すること。