

見積書

令和 年 月 日

大分県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 足立 信也 様

入札者 住所
商号又は名称
代表者氏名

印

次の金額で契約いたしたいので、仕様内容及び関係書類熟覧のうえ、大分県後期高齢者医療広域連合契約事務規則を遵守し見積します。

金 額	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
件 名	令和7年度 歯科口腔健診結果確認業務									

代理人が委任状を提出して見積する場合

見積書

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

入札日

大分県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 足立 信也 様

入札者

住所

大分市東春日町17番20号

商号又は名称

(株) △△△社

代表者氏名

代表取締役 広 域 一 郎

代理人 広 域 五 郎

認印

次の金額で契約いたしたいので、仕様内容及び関係書類熟覧のうえ、大分県後期高

齢者医療広域連合契約事務規則を遵守し見積します。

金 額	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
			¥	1	0	0	0	0	0	0
委託業務の名称	△△△△△等業務									