## 見積書

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 (B)  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。											
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											
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     有       (2)     (3)       (4)     (4)       (5)     (4)       (5)     (4)       (6)     (4)       (7)     (7)       (8)     (4)       (7)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (8)     (7)       (9)     (7)       (9)     (7)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)       (10)     (10)    <	円										
件 名 <b>令和7年度 歯科口腔健診結果確認業務</b>	名 <b>令和7年度 歯科口腔健診結果確認業務</b>										

## 代理人が委任状を提出して見積する場合

## 見積書

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

認印

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

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。

	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	+	円
金額	Ī		¥	1	0	0	0	0	0	0