

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8年度歯科口腔健診受診券封入・封緘業務委託									

代理人が委任状を提出して見積する場合

委託業務見積書

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
商号又は名称
代表者氏名

〇〇市△△町□番◇号

(株) △△△社

代表取締役 〇〇 〇〇

代理人 □□ □□



印

認印

次の金額で契約いたしたいので、委託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
			¥	■	■	■	■	■	■	■
委託業務の名称	△△△△△等業務委託									