

## 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



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 歯科口腔健診結果確認業務 |   |    |    |    |   |   |   |   |   |