

(様式5)

## 委託業務見積書

平成 年 月 日

(申込者)

所在地

会社名称

代表者

電話番号

印

平成 26～29 年度地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院物流管理業務委託  
について、次のとおり見積りいたします。

1 見積金額

金 \_\_\_\_\_ 円也

2 見積項目 (内訳書)

費目	積算内容	金額 (円)
人 件 費		
諸 経 費		
導 入 費 用 (H26.8～H27.1)		
合 計		

※費目等は、適宜変更のこと。経費の明細を別紙(任意様式)に記載しても可。