【様式８】

参　考　見　積　書

令和　　　年　　　月　　　日

宇和島地区広域事務組合長　様

住所（所在地）

商号又は名称

　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり、見積りいたします。

　　　　　　　　　円

（消費税及び地方消費税を含まない額とすること。）

業務名：介護保険システム導入業務

※様式８-１を添付すること。