【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。