

印

見 積 書

件名 _____

見積金額	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円

(注：見積金額は契約希望金額から消費税（相当）額を減じた金額)

上記の金額で請負（供給）したいので、関係書類を熟覧の
うえ、仙台市市立病院契約規程を守り見積します。

平成 年 月 日

仙台市病院事業管理者 様

会社（商店）名

見積者氏名

印

(注) 委任を受けて見積する場合には、受任者名で見積することとなります。