印

仙台市立病院自動販売機設置見積書

（申込区分　　　　）

　仙台市立病院自動販売機設置者募集要項の内容を承知の上，次のとおり見積します。

小数点

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 売上金額に　係る使用料率 |  |  | **．** |  |  | ％ |

（上記の率は，消費税率を含んでおりません。）

令和　　年　　月　　日

仙台市病院事業管理者　様

会　社　名

見積者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印