（様式５）

見積書（概算経費）

令和８年　　月　　日

　山形県知事　吉村　美栄子　様

（所在地又は住所）

（商号又は名称）

（代表者職氏名）

　次の業務委託について、下記のとおり見積もります。

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　　　　　　　　名 | 西村山地域新病院開院支援業務 |
| 見積価格 | 円 |
| 消費税及び地方消費税額 | 円 |
| 見積金額合計 | 円 |
| 見積有効期限 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日まで |

発行責任者及び担当者

（１）発行責任者（※代表取締役、支店長・営業所長など社内において権限を委任された役職員）

|  |  |
| --- | --- |
| 職名 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |

（２）担当者（※（１）と同一人物の場合は、同上と記載ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 職名 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |

|  |
| --- |
| 記載上の注意  １．全ての項目を記入すること。  ２．消費税及び地方消費税の税率は10％とすること。 |