様式１

|  |
| --- |
| 見　　　　　積　　　　　書 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 　　　日 進 市 長 　様 　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　住　所 　　　　　　 　見　　積　　者 　　 　　（名称及び代表者） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 　　  　　　下記のとおり見積します。記　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（税抜き）以上 |
|  | 百 万億 | 拾 万百　万 | 万万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 　　ただし、下記業務の広告掲載料申込金額として １．業務名　　　令和８年度版日進市保健センターガイド広告掲載事業 　２．納入場所または履行場所保健センター |
|
|
|
|

　　　　（注）　１．用紙の大きさは日本工業規格Ａ４とする。

　　　　　　　　２．訂正または抹消した箇所には押印すること。

　　　　　　　　３．金額の数字は算用数字を用い頭に『金』を記入のこと。