様式9

令和　　年　　月　　日

高砂市長　　宛て

（市民窓口課）

住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 担当者名

見積書

　「（仮称）アスパ高砂市民サービスコーナー窓口業務委託」に伴う経費の見積金額は、下記のとおりです。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 見積金額 | 億 | 千 | 万 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

　　※上記金額は、消費税及び地方消費税の額を含む金額となります。

　　※別途積算の内訳が分かる明細書を添付すること。（任意様式）

　事業名：

　　期　間：