

委 託 見 積 書

年 月 日

福 山 市 長 様

住 所.....

商号又は名称.....

名 前..... 印

金 額	1 会場 1 回あたり			千			円

(契約希望金額から消費税及び地方消費税相当額を除いた金額を記載すること。)

委 託 名 一般介護予防事業（健康教室）.....

事業内容 お口の健康に関する教室.....

業務場所 福山市交流館等市の指定する場所.....

履行期間 契約日から 2 0 2 7 年 3 月 3 1 日まで.....

上記のとおり福山市契約規則を承諾のうえ見積します。