

年 月 日

御 見 積 書

地方独立行政法人大牟田市立病院

理事長 野口 和典 様

所在地：

商号又は名称：

代表者職/氏名：

⑨

地方独立行政法人大牟田市立病院検体検査委託業務について、下記のとおり見積りいたします。

記

見積金額	金	円
(税別)		

- | | |
|----------|----------------------|
| 1 見積対象期間 | 2020年4月1日～2027年3月31日 |
| 2 見積内訳書 | 別紙のとおり |

以 上