

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：

印

地方独立行政法人大牟田市立病院患者給食業務委託プロポーザルに係る委託金額について、別紙のとおり見積もりいたします。

## 1 見積対象期間

様式5-2：2020年4月1日～2021年3月31日（1年間）

様式5-3：2020年4月1日～2025年3月31日（5年間）

## 2 見積内訳書

別紙のとおり

以上