様式８

年　　月　　日

（宛先）公益財団法人周南市医療公社理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

見　　積　　書（令和７年度）

下記のとおりお見積り申し上げます。

１　業務名　周南市立新南陽市民病院医事業務

２　見積金額（年額）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 |  |  |  | 万 |  |  |  | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（消費税及び地方消費税除く）

３　見積内訳書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 費　目 | 積　算　内　訳 | 金　　額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 小　計 |  |  |
| 消費税 |  |  |
| 合　計 |  |  |

※　記入欄が不足する場合は、必要に応じて追加してください。

※　積算内容（業務量等）が分かるようにしてください。

（経費の明細を別紙（任意様式）に記載しても可。）

４　令和８年度以降の見積金額