様式第７号

令和3年　　月　　日

双葉郡障害者等相談支援事業公募型プロポーザル概算見積書

　　　　事　業　者　名

　　　　住所または所在地

　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

双葉郡障害者等相談支援事業公募型プロポーザルに係る概算見積書について、各項目について承諾の上、下記の金額を提出します。

（※　下記金額は、取引に係る消費税及び地方消費税の額を除いたものとします。）

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 |  |  | 百万 |  |  | 千 |  |  | 円 |

（税抜、別途消費税）

以上

※　金額は算用数字で記入し、金額の前の枠には「￥」を記入すること。