（第　　　回）

令和　　年　　月　　日

見　　積　　書

　１　業務名

　２　業務場所

　３　金額　　　　￥

　　（消費税抜き額）

　上記のとおり見積します。

　社会福祉法人とちぎ健康福祉協会

　　　　　　　理事長　小川　俊彦　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　（代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞）