（受付番号：　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式５）

見積書

年　　月　　日

豊　中　市長　あて

印

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地： |  |
| 商号又は名称： |  |
| 代表者職・名： |  |

**（事業名）　　豊中市女性総合支援事業業務**

下記のとおり見積もります。なお、内訳は別紙のとおりです

記

見積金額　金　　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税を含む）