（様式２）

令和７年　　　月　　　日

泉佐野市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

価　格　見　積　書

下記の業務に係る見積金額について、提出します。

記

１　業務名

　　　　　令和７年度　介護給付分析業務

２　見積金額

　　　　　　　　　　 　　　円　（税込金額）

（金額の前に「金」または「￥マーク」を入れること。）