（様式２）

令和７年　　　月　　　日

泉佐野市長　様

（参加申込者）

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

見積金額

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査業務　　　　　　　　　　　　　 　　　円（税込金額）

在宅介護実態調査業務　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　円（税込金額）

計　　　　　　　　　　 　　　円（税込金額）