（様式第９-１号）

見　積　書

令和　　年　　月　　日

仙台市健康福祉局長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

「令和７年度医療提供体制調査検討業務」について、次のとおり見積ります。

|  |  |
| --- | --- |
| 見積金額（税込） | 　円　　　　 |

※ 副本には見積金額のみ記載し、「所在地」「商号又は名称」「代表者職・氏名」は記載しないこと。