（様式第３号）

商号または名称

見　積　書

１　件名 大月市立中央病院医事業務委託

２　委託期間 令和３年４月１日～令和６年３月３１日

３　委託内容 大月市立中央病院医事業務委託仕様書による

４　見積金額

円（税抜き）

※見積金額は税抜き月額を記載し、別紙に人件費等の内訳の詳細が分かる資料を添付すること。