【様式６】

令和　　　年　　月　　日

委託業務見積書

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター　院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名 　　印

　沖縄県立南部医療センター・こども医療センター　医療情報企画室ネットワーク保守業務プロポーザルに係る受託金額について、下記のとおり見積もり致します。

記

見積金額総額（消費税は内税）

|  |  |
| --- | --- |
| 円 |  |

内訳

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |