（様式４）

令和　　年　　月　　日

見　　積　　書

公立大学法人奈良県立医科大学

理事長　細井　裕司　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　氏名　　　　　　　　　　印

　「臨床研究モニタリング業務委託募集要項」に基づき、業務委託料を下記のとおり見積もります。

総額　 金 円（消費税及び地方消費税を含む。）

内訳　　別添のとおり