

(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

「奈良県立医科大学附属病院病院機能評価受審支援業務委託募集要項」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