

(第 回)

令和 年 月 日

見 積 書

1 事 業 名 _____

2 履 行 場 所 _____

3 金 頓 額 ￥ _____
(消費税抜き額)

上記のとおり見積します。

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会

理事長 小川 俊彦 様

所在地

商号又は名称

代表者氏名

印

(代理人氏名

印)