（様式第４号）

　　令和　　年　　月　　日

（宛先）高松市長

名

住所（所在地）

商号又は名称

代表者氏名

見　　積　　書

「令和７年度高松市特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査に係る未受診者受診勧奨業務」に係る公募型プロポーザルの提案に関して、次のとおり見積ります。

見積金額（税込み）**（総価金額）**　　　　　　　　　　　　　　**円**

（注）①　金額欄アラビア数字の記入に当たっては、頭数字の前に￥の字を記入すること

②　見積もった契約希望金額（税込み）を記入すること。

③　代表者印の押印に代えて責任者等の氏名及び連絡先の記載を可とする。押印のない見積書を提出する場合は、責任者（事務を担当する部門の長）の部署名及び氏名並びに担当者の部署名及び氏名をフルネームで記載し、更に連絡先として電話番号（固定電話。設置していない場合は携帯電話）を記載すること。なお、押印がなく、上記の記載の全部又は一部がない場合は無効とする。

責任者（部署名・氏名）

担当者（部署名・氏名）

連　絡　先