見積書

　　令和　　年　　月　　日

（宛先）旭川市長

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者職名 |  |
| 代表者氏名 |  | 印 |

旭川市病後児保育事業委託業務の委託料見積額は，下記のとおりです。

記

【見積額】

**金　　　　　　　　　　　　円**