仕様書

|  |  |
| --- | --- |
| 案件番号 | 印刷１－４ |
| 担当課 | 健康推進課 |
| 納入場所 | 健康推進課 |
| 納入期限 | 令和７年６月16日 |
| 見積書提出期限 | 令和７年４月22日正午 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 数量 | 単価（税別） | 金額（税別） |
| １ | アピアランスケア助成事業チラシ | 5,000 |  |  |
| **見積書**（あて先）八尾市長令和　　年　　月　　日　　　所在地　　　　商号又は名称　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞上記のとおり見積りします。※押印を省略する場合のみ以下を記載すること。代表者が本件責任者と担当者を兼ねることは可能とする。本件責任者と担当者が同一の場合もそれぞれ記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 部署名 | 氏名 | 連絡先 |
| 本件責任者（本書類発行部門の責任者） |  |  |  |
| 担当者（本書類を提出する担当者） |  |  |  |

 |

＊請求書は…市指定請求（契約検査課受け取り）・自社請求書を使用します。（いずれかを○で囲んでください。）

**（太線の中を記入して見積書として提出してください。）**