仕様書

|  |  |
| --- | --- |
| 案件番号 | 印刷６－10 |
| 担当課 | 障がい福祉課 |
| 納入場所 | 障がい福祉課 |
| 納入期限 | 令和７年９月25日 |
| 見積書提出期限 | 令和７年８月18日正午 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | | 数量 | 単価（税別） | 金額（税別） |
| １ | 医療証 | 3,000 |  |  |
| **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。）**