様式第14号（第29第２項）

見　　　　　積　　　　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　長野県飯田保健福祉事務所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　見積人

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　下記のとおり見積りします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　業務名 | 令和7年度　長野県障がい児等療育支援事業委託業務（飯伊圏域） | |
| ２　業務箇所 | 飯伊圏域 | |
| ３　見積金額 |  | |
| （見積金額には消費税及び地方消費税を含みません。） | |  |