

(様式1)

令和 年 月 日

オープンビッド見積書

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院理事長

業者番号

住 所

商 号

代表者名

印

契約番号	
物件名	
税抜見積金額	円
税込見積金額	円