

様式第4号

## 見積書

令和4年 月 日

地方独立行政法人府中市病院機構  
府中北市民病院 院長 中井訓治 様

所在地 \_\_\_\_\_  
商号又は名称 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_

別紙「地方独立行政法人府中市病院機構府中北市民病院における給食業務委託公募型プロポーザル実施要領」、その他見積条件を承諾の上、下記の通り見積りします。

1. 業務名  
府中北市民病院給食業務

2. 見積金額

給食材料費 円/月額

管理費 円/月額

※見積金額は消費税及び地方消費税を含まない。  
※見積の内訳については様式第5号を添付すること。