様式第14号

見　　　　　積　　　　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　介護支援課長　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 | 介護未経験者等マッチング機能強化モデル事業業務 |
| ２　業務箇所 | 長野県内 |
| 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。）  |