

## 見 積 書

愛媛県立今治病院長 様

住所  
名称  
代表者

印

給食業務委託金額として次のとおり見積いたします。

項 目		金 額 (消費税及び地方消費税を除く。)
月間運営管理費		円/月
一 般 食 特 別 食	材 料 費	円/食
付き添い食	材料費及び加工費	円/食

(注) 月間運営管理費については、経費明細書を添付すること。