**（様式8）**

**令和　　年　　月　　日**

**見積書**

**1　件名　大垣市民病院コーヒーショップ運営事業者選定公募型プロポーザル**

**2　賃借料　（令和元年　月　日から5年間の貸付期間中の消費税抜きの総額）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **百万** | **千** | **円** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**上記件名について、上記の金額（消費税抜きの金額）の通りお見積もりいたします。**

**参加申込者**

**住所又は所在地**

**名称**

**代表者　　　　　　　　　　　　　　　印**