

見 積 書

令和 年 月 日

愛知障害者職業能力開発校長 殿

見積者 住 所

名 称

代表者職氏名

愛知県障害者委託訓練の実施に要する経費として下記のとおり見積もります。

見積金額 金 , 円 (税抜き) (一人一月当たり)

業 務 名 愛知県障害者委託訓練
(訓練コース名) コース

備考 金額は算用数字を用いて頭に金の文字を記入すること。

※契約に当たっては、見積書に記載された金額に当該金額の100分の10に相当する額を加算した金額（当該金額に1円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てた金額とする。）をもって契約単価とするので、見積者は消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、見積もった契約希望単価の110分の100に相当する金額（1円未満の端数のない金額）を見積書に記載すること。