**様式第６号**

入札金額見積内訳書

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業　　務　　名 | 医事業務委託 | | |
| 科　　　　目 | | 税抜金額 | 摘　　　要 |
| １　循環器・呼吸器病センター | |  |  |
| ２　がんセンター | |  |  |
| ３　小児医療センター | |  |  |
| ４　精神医療センター | |  |  |
| ５　合計（１＋２＋３＋４） | |  |  |