

次の見積りをお願いいたします。

見積依頼一覧

見本（字体・大きさ）	注文内容	数 量	備 考												
別紙のとおり	別紙のとおり	3 個													
		3 個													
<table border="1"><tr><td>軽減判定所得</td><td></td></tr><tr><td>前</td><td>円</td></tr><tr><td>後</td><td>円</td></tr></table>	軽減判定所得		前	円	後	円	<table border="1"><tr><td>軽減判定所得</td><td></td></tr><tr><td>前</td><td>円</td></tr><tr><td>後</td><td>円</td></tr></table>	軽減判定所得		前	円	後	円	1 個	
軽減判定所得															
前	円														
後	円														
軽減判定所得															
前	円														
後	円														
所得申告書	直近3ヶ月	2 個													
		2 個													

- ※ 7月17日までに、FAXにて、お見積もりを御提出ください。
- ※ 見積書の宛先は「伏見区長」をお願いいたします。
- ※ 契約決定業者様にのみ、御連絡させていただきますので、御了承ください。
- ※ 契約に至った場合には、改めて見積書の原本の提出をお願いします。
- ※ 見積書には、登録されている会社印と代表者印の押印をお願いいたします。

伏見区役所醍醐支所健康福祉部保険年金課
 担当 徳谷・藤田 電話 571-6593
 FAX 571-1958