

見積依頼書

北区役所保健福祉センター健康福祉部保険年金課
(担当: 藤岡・折田)
TEL: 075-432-1257
FAX: 075-432-4462

下記の物品について、見積もりをお願いいたします。

記

1. 見積期限: 令和8年5月15日(金) 午後5時まで
2. 納品場所: 北区役所保健福祉センター健康福祉部保険年金課
3. 見積書: FAX、郵送、持参等で御提出ください。
4. その他: 見積書のあて先は「京都市北区長」とし、提出をお願いします。
契約決定後に見積書の原本の提出をお願いします。
契約決定業者様のみ連絡させていただきますので、ご了承ください。

商品名	メーカー	注文内容	数量	単位
シャチハタ 角型印1551号(インキ色:黒)	Shachihata	以下のとおり	1	個

見本	注文内容
京都市北区役所 市民総合窓口室保険年金担当 (年金) 〒603-8511 京都市北区紫野東御所田町 33 番地 1 TEL 代表 075-432-1181 直通 075-432-1273	左記に同じ (印面サイズ: 15×51mm)