様式第１１号

**西宮市認知症検診システム導入業務見積書**

西宮市認知症検診システム

プロポーザル審査委員会

委員長　様

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　印

所要経費の各年度の内訳



（注１）いずれの項目にも該当しない経費がある場合は、その他費用として計上すること。

（注２）運用・保守等経費は令和８年４月１日～令和１３年３月３１日で算出すること。