見　積　書

平成　　年　　月　　日

（あて先）公益財団法人高松市スポーツ協会　会長

住　　所

（所 在 地）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（名称及び代表者名）

（事務連絡担当者）

部署・職名

氏　　名

電話番号

「高松市スポーツ施設自動販売機設置事業者公募選定要項」に基づき、次のとおり見積りいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設置施設名 | 設置台数 | 販売品目 | 販売手数料（毎月の売上に対して） |
|  | 台 | 清涼飲料水・食品・アイスクリーム | ％ |
|  | 台 | 清涼飲料水・食品・アイスクリーム | ％ |
|  | 台 | 清涼飲料水・食品・アイスクリーム | ％ |
|  | 台 | 清涼飲料水・食品・アイスクリーム | ％ |
|  | 台 | 清涼飲料水・食品・アイスクリーム | ％ |
|  | 台 | 清涼飲料水・食品・アイスクリーム | ％ |
|  | 台 | 清涼飲料水・食品・アイスクリーム | ％ |
|  | 台 | 清涼飲料水・食品・アイスクリーム | ％ |

※別紙「販売予定商品リスト」を添付してください。