

# 見積書

令和 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)

印

(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	販売品目	販売手数料 (毎月の売上に対して)
	アイスクリーム	%
	アイスクリーム	
	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。