様式５

令和　　年　　月　　日

長浜市病院事業管理者　様

住所（所在地）
商号又は名称
代表者職
氏名　　印

見　積　書

長浜市立湖北病院医事業務等委託及び長浜市立湖北病院医師事務作業補助業務及び病棟クラーク業務に係る労働者派遣業務について、下記のとおり見積りします。

見積金額（月額）													円

※見積金額（月額）は、下記の【内訳書】の小計（１）と小計（２）の額を合計し、記載してください。（消費税及び地方消費税は含めない。）

【内訳書】（消費税及び地方消費税は含めない。）

（１）医事業務等委託

区分	業務種別	月額（円）
1	外来関係業務	
2	初再診受付窓口等業務	
3	診療報酬明細書点検、集計業務	
4	医事事務業務	
5	救急外来・休日受付業務	
小　　計　（１）		

（２）医師事務作業補助業務及び病棟クラーク業務に係る労働者派遣業務

区分	業務種別	月額（円）
1	医師事務作業補助業務	
2	病棟クラーク業務	
小　　計　（２）		