|  |
| --- |
| 様式６**参考業務費内訳書**業務名　明石市地域医療のあり方検討にかかる調査支援業務委託　　見積者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　 |