

(様式第6号)

焼津市障害者等相談支援事業業務委託

自 契約締結日 至 令和9年3月31日

法人名 :

※必要科目を記載の上提出お願いします。

単位 : 円

科 目	数 量	单 位	单 価	金 额	摘 要
人件費支出					
小 計				0	
事務費支出					
小 計				0	
消費 税					
合 計					