

申請者 法人所在地
法人名
代表者氏名

印

価格提案書

次の事業について、下記の金額にてご提案します。

事業名：うるま市介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスC（認知機能向上）

項目		数量	単価	金額	詳細
人件費	従事職員 (理学療法士・健康運動指導士)				
	補助員 (介護予防運動指導員・その他補助職員)				
管理運営費 (プログラム作成・報告書作成、備品使用料、連絡調整等含む)					
教材費 (資料配布等含む)					
送迎費	運転手派遣				
	燃料費				
傷害保険加入料					
その他費用	車両リース・車両保険				
	一般管理費				
合計 (税抜)					

※上記項目は、1回あたりの見積額となります。

具体的な内容を詳細欄へ記載ください。

(例：傷害保険加入料は年間保険料を参加人数で割り、1回あたりを積算した額)