

函館市公営企業管理者
病院局長 ○○ ○○ 様

令和 年 月 日

受注者
所在地
商号または名称
代表者氏名

様式3記載の回答期日（協議開始日から14日後）までに承諾書の提出をお願いします。

印

承 諾 書

令和 年 月 日付け文書「賃金の変動に基づく契約金額の変更に係る特約条項第1条第2項および第3項の規定によるスライド額について（協議）」により協議があったスライド額については、次のとおり承諾します。

委託業務名	○○○○○業務
スライド額 (総額・単価)	円 (うち消費税および地方消費税額 円)

様式3の記載内容を記入してください。

- スライド額は [総額, 単価] の区分を○で囲み, 総額の場合は税込み金額とそれに含まれる消費税等相当額, 単価の場合は税抜き金額のみを記載すること。