御見積日 ：

メディカル・データ・ビジョン株式会社

〒101-0053
東京都千代田区神田美土代町7番地
住友不動産神田ビル10階
TEL ：　03-5283-6911
FAX ：　03-5283-6811

御見積書

表記の件につき、以下のとおり御見積致します。

件名：カンゴッチ ＋（プラス）／月額

御見積合計金額：　¥33,000

明細	数量	単価	金額
カンゴッチ ＋（プラス）／月額	1	30,000	30,000
小　　計			30,000
消　費　税（10%）			3,000
合　　計			33,000

備　考　◆初期費用は御座いません。
　　◆本サービスは年度単位でご契約いただくサービスとなります。