

印 紙
貼 付

契 約 書

役務の名称 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課
2階レイアウト変更業務

上記の役務について、札幌市（以下「委託者」という。）と、
(以下「受託者」という。)は、次のとおり契約を締結する。

- | | | |
|----------|-----------------------|----|
| 1 契約金額 | 金 | 円 |
| | (うち消費税及び地方消費税の額 | 円) |
| 2 履行期間 | 契約締結日から令和8年2月28日（土）まで | |
| 3 契約保証金 | 「免除」又は「金 | 円」 |
| 4 その他の事項 | 別紙条項のとおり | |

この契約の証として本書2通を作成し、当事者記名押印のうえ各自1通を
保有する。

令和 年 月 日

委託者 札幌市
代表者 市長 秋元 克広

受託者 住所
商号又は名称
職・氏名