○○△　 第　　　号

令和 年 月 日

静岡県埋蔵文化財センター 所長　様

○○長 ◇◇◇◇

保存処理業務に係る費用について（照会）

令和 年度 □□第　　号○○市（町）内遺跡出土遺物保存処理業務を実施するにあたり、発生する費用について照会します。

記

　１　業務名 令和 年度 ○○市（町）内遺跡出土遺物保存処理業務

　２　保存処理対象 別添、保存処理遺物一覧表及び対象物写真のとおり

担当　○○市（町）　△△課

　　　▽▽▽係　　○○　○○

電話　＊＊＊－＊＊＊－＊＊＊＊

FAX　＊＊＊－＊＊＊－＊＊＊＊