(様式４)

**社会福祉法人 桜栄会 会計監査人監査予備調査提案書**

社会福祉法人　桜栄会　様

所在地

法人名

代表者(職・氏名)　　　　　　　　　　　　　　　　印

標記の件について、以下の通り提出します。

(担当者連絡先)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | |  |
| 役職名 | |  |
| 氏名(ふりがな) | |  |
| 連絡先 | 電話 |  |
| Fax |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

**１　予備調査スケジュール**

具体的な予備調査業務の内容毎に、予備調査に要する期間の日数及び人員が分かるよう、予備調査の契約から終了までのスケジュールについて記載してください。なお、平成３０年１２月１０日に予備調査の契約を行うことを前提としてください。

|  |
| --- |
|  |

**２　予備調査報酬見積費用総額**

　予備調査報酬の見積額について算定内訳がわかるように記載してください。旅費等の必要経費等も必要に応じて行を追加してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 延べ日数 | 単価(円) | 合計(円) |
| 監査責任者 |  |  |  |
| 監査補助者 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 消費税 |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |