

納入実績等証明書

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター所長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

印

弊社の医薬品納入実績等について、下記のとおり相違ありません。

記

年度	品名	納入先	納入数量	金額（単位千円）

（注）過去3年以内の官公庁、法人企業等への年間納入実績を記入する。