

(様式3)

年 月 日

愛媛県知事

様

(請求者)

所在地

氏名(法人にあつては、法人名及び代表者職・氏名)

印

令和 年度愛媛県風しん抗体検査委託料請求書

金 \_\_\_\_\_ 円也

ただし、HI法  
EIA法

件  
件