

見 積 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

㊞

(代理人) 住所

氏名

㊞

¥

(消費税及び地方消費税を除く。)

ただし、リースの月額金額（医療情報システムの借入れ）

上記のとおり愛媛県会計規則を遵守し契約条項を承認のうえ
見積りいたします。

(注) 代理人による場合は代理人の㊞を押印し、代表者職氏名の㊞は押印
しないこと。