

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

印

(代理人) 住所

氏名

印

¥

(消費税及び地方消費税を除く。)

ただし、生理検査データファイリングシステムの賃貸借の月額金額

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、代理人の印を押印し、代表者の印は押印しないこと。