

第 回

見 積 書

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター所長 様
愛媛県立しげのぶ特別支援学校長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

㊞

(代理人) 住所

氏名

㊞

(子ども療育センター分) ㊞ _____

(しげのぶ特別支援学校分) ㊞ _____

(合 計) ㊞ _____

(消費税及び地方消費税を除く)

ただし、愛媛県立子ども療育センター及び愛媛県立しげのぶ特別支援学校
警備業務委託料 (年額)

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。