様式２

# 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　　㊞

弊社の寝具類の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 | 納入先 | 納入数量 | 備考 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |