（様式２）

納入実績等証明書

令和　　年　　月　　日

　愛媛県心と体の健康センター所長　様

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　 　　　　　　　　　　　　　印

　乾式電子複写機複写サービス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 | 契約単価（円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※過去２年以内の官公庁、法人企業等への年間納入実績等を記入する。