

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

㊞

	合 計	¥
(内 訳)	本 棟	¥
	児童・思春期病棟	¥

(消費税及び地方消費税を除く。)

ただし、「空調設備機器保守点検業務委託」一式

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。