

# 見 積 書

令和 年 月 日

愛媛県知事 様

住 所

商号又は  
名 称

代表者氏名

代理人

(印)

千万	百万	十万	万	千	百	十	円
----	----	----	---	---	---	---	---

ただし、「愛媛県新生児マスクリーニング検査業務委託」

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。