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 LP ガ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	備考

以上