

# 見 積 書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

住 所

氏 名

印

(代理人) 住 所

氏 名

印

Y

ただし、愛媛県立中央病院夜間看護補助派遣業務に係る入札（令和5年8月31日付け公告の件）

（消費税及び地方消費税を含まず。）

上記のとおり愛媛県公営企業会計規程を遵守し、契約条項を承認のうえ見積ります。