

見 積 書

調達番号 国26

年 月 日

支出負担行為担当官
長野県警察会計担当官 様住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

(代理人氏名

印)

電話番号

下記のとおり見積りします。

見 積 額

(見積額には消費税及び地方消費税を含む。)

調達件名 弾痕修正紙の購入

品名／規格	数 量	単 価	合 計
弾痕修正紙 黒色 390発 17×17mm	100 冊		
計			
消費税10%			
合 計			

(注) 単価契約及び複数単価契約の場合は、「数量」が「予定数量」となります。