見　積　書

調達番号　　国8

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	大麻試薬の購入		
品名／規格	数　量	単　価	合　計
大麻試薬　　PS584	33 個		
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。