

見積書

市立宇和島病院
宇和島市病院事業管理者 市川 幹郎 様

令和 年 月 日

住所

氏名

印

物件名		パワーグリップ				
No	品名	規格・仕様	メーカー・型式	数量	単価	金額
1	パワーグリップ KコントロールTLC	・K-Control TLC: フットタイプ	カボデンタルシステ ムズ 指定 4941/4956	1 式		
見積金額(税抜合計)						
備考						

使用科 ; 歯科口腔外科
納入場所 ; 2階 歯科口腔外科
希望納期 ; 令和4年3月31日

納入期限 ; 令和 年 月 日
※希望納期以内に納入できる場合は記載不要

注) 金額は税抜を記入すること。
以上、搬入・据付・調整費等、通常に使用できるためのすべての費用を含む。