

仕様書(頭巾帽子)

令和 7 年度	執行伺番号: 6697
-----------------	-----------------

件名	頭巾帽子の購入について
品名・規格	メーカー:モンブラン 品番:9-1055 頭巾帽子(白)
数量・単位	7個(Mサイズ:4個、Lサイズ:1個、LLサイズ:2個)
納入場所	清末小学校ほか4か所
同等品の可否	不可
納入期限	令和7年9月5日
見積書提出方法	持参、FAX又は電子メール(PDFファイル限定)
見積書提出先	下関市教育委員会学校保健給食課
発注課	下関市教育委員会学校保健給食課
担当者	中山
TEL	083-231-1344
FAX	083-222-8333
E-mail	kiganzen@city.shimonoseki.yamaguchi.jp

条件及び 注意事項	・見積書に「支払期限は請求から30日以内」を明記してください。 ・見積書の代表者印の押印を省略する場合は、所在地、商号又は名称、代表者の役職及び氏名に加え、必ず「責任者氏名及び連絡先」、「担当者氏名及び連絡先」を明記してください。 ※責任者は代表者又は契約等の権限を委任された者 ※責任者と担当者が同一の場合でもそれぞれ記入(同上可) ※確認のため、必要に応じて電話連絡をさせていただく場合があります。 ・押印を省略しない見積書をFAX又は電子メールで提出し落札した場合は、落札後速やかに見積書の原本を提出してください。
--------------	--

納品先明細書兼検査調書(頭巾帽子)

No.	納品先名	数量			検査日 (納品日)	会計員記名	検査人記名
		M	L	LL			
1	清末小学校	1			令和 年 月 日	会計員	校長
2	山の田小学校		1		令和 年 月 日	会計員	校長
3	豊東小学校	2			令和 年 月 日	会計員	校長
4	菊川中学校	1			令和 年 月 日	会計員	校長
5	学校保健給食課			2	令和 年 月 日	会計員	校長
計		4	1	2			

- ・納品業者はこの用紙を、納品時に各納品先事務室の職員に渡してください。
- ・各納品先の事務職員は、会計員及び検査人の記名後、学校保健給食課に逕送して下さい。