

平成 年 月 日

契約保証金充当申出書

高知県立あき総合病院長 前田博教 様

住 所

氏名又は名称
及び代表者名

下記の県有物品売却契約締結に伴い、平成 27 年 月 日に高知県立あき総合病院に納付した契約保証金、金 円を売却代金の一部に充当していただくようお願いします。

記

レントゲンフィルム 一式