

(別紙 7)

## 検査に不合格になった印刷帳票廃棄証明書

年 月 日に納入した印刷帳票のうち、検査に不合格  
となった、\_\_\_\_\_枚の帳票については、すべて可読不可能  
な状態にしたうえで廃棄したことを証明します。

大阪府知事 様

年 月 日

受注者 所 在 地

商号又は名称

代表者職氏名

㊞