

(様式第 1 号)

保守サービス内容に関する証明書

令和 年 月 日

公立大学法人大阪 理事長 様

商号又は名称
氏名又は代表者氏名 印

保守サービス名		
提供者名		
受付窓口	所在地	
	連絡先	
24 時間対応の可否 (土日祝年末年始含む)		<input type="checkbox"/> 当社は緊急時対応 24 時間可能です。 (可能な場合は上記にレ点を入れること)
保証対象・サービス概要		

※ 緊急連絡体制表についても併せて提出すること。