

契約決定明細書

件名	三鷹市立保育園職員腸内細菌検査業務
----	-------------------

外税

	品名	規格	数量	単位	単価	金額
1	職員腸内細菌検査	職員腸内細菌検査毎月対象者分	****	人	100	*****
2	職員腸内細菌検査	ノロウイルス	****	人	600	*****
総計 (単位 : 円)						*****