

平成 年 月 日

高知県立あき総合病院長 前田 博教 様

住 所

氏 名 印

入 札 書

入札の諸条件を承諾のうえ、次のとおり入札します。

金 額				千	百	十	万	千	百	十	円
委託業務名	高 知 県 立 あ き 総 合 病 院 清 掃 業 務										

備 考

- 1 代理入札の場合は、委任者の住所及び氏名を記入し、その下に「代理人」の表示をして、その住所及び氏名を記入し、押印してください。
- 2 法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の職氏名を記入してください。
- 3 入札金額の数字の頭には、¥を付けてください。