

入 札 書

1 金 額
(税 抜)

億	千	百	十	万	千	百	十	円

(金額の頭に¥を記入のこと)

2 案 件 名 地方独立行政法人大牟田市立病院夜間看護補助者派遣業務

大牟田市立病院物品購入等競争入札心得を承諾のうえ、上記のとおり入札いたします。

令和 年 月 日

地方独立行政法人大牟田市立病院
理 事 長 鳥 村 拓 司 殿

入札者
住 所
商号又は名称

代表者
職氏名

㊟

代理人
氏 名

㊟

復代理人
氏 名

㊟

注) 委任状を提出し、代理人による入札のときは、代表者氏名欄の押印の代わりに、代理人欄に代理人氏名を記載・押印のこと。復代理人による入札のときは、復代理人欄に復代理人氏名を記載押印のこと。