

物件番号	
------	--

入 札 書

金 額	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
-----	----	----	----	---	---	---	---	---

(金額の先頭に¥を記入のこと)

入札金額は、月額貸付料（消費税及び地方消費税に相当する額を加算しない金額）を記入してください。

豊後大野市民病院自動販売機設置事業者募集要項を承諾のうえ、上記のとおり入札します。

平成 年 月 日

入 札 者 住 所
商号又は名称
代表者氏名 印

(受任者のとき)
受 任 者 氏 名 印

契約担当者 豊後大野市病院事業管理者 木下 忠彦 様

備考 数字は、アラビア数字を使用すること。