

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。

平成 30 年度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。