

(様式4)

入 札 書

年 月 日

豊後大野市病院事業管理者 木下 忠彦 様

所 在 地

商号また名称

代表者職氏名



豊後大野市民病院自動販売機設置事業者募集要項等に定められた事項を承諾の上、下記金額により、
入札いたします。

記

くじ 番号			
----------	--	--	--

件 名 自動販売機設置に係る行政財産の貸付

入札 金額	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

注1 金額、月日等の数字は、アラビア字体で明確に記入してください。

注2 金額の頭に¥記号を付けてください。

注3 入札金額は、年間貸付料（消費税及び地方消費税額に相当する額を加算しない金額）を
記入してください。

注4 金額は訂正しないでください。

注5 くじ番号は任意の3桁（000～999の範囲）の数字を記入すること。