

## 入 札 書

¥ \_\_\_\_\_ 円

入札事項 新中央診療棟壁掛け金具調達

なお、契約の金額は、表記金額の 10 %に相当する額を加算した金額とします。

令和5年    月    日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

※ 法人の場合は、法人名及び代表者役職氏名を記入し、  
法人印及び代表者印を押印してください。  
(押印は代理人による入札の場合を除く。)

代理人 \_\_\_\_\_ 印

地方独立行政法人 岐阜県立多治見病院 理事長 様