

入 札 書

税抜総額    ¥ \_\_\_\_\_ 円

入札の名称      職員被服・単価契約 \_\_\_\_\_

（    なお、契約金額は表記の金額に当該金額の 1 0 % に相当する額を加算した  
金額とします。    ）

令和      年      月      日

住      所

氏      名      印

代理人氏名      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すること    ）

地方独立行政法人  
岐阜県立多治見病院    理事長      様