

# 入 札 書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

住 所

氏 名

Ⓜ

(代理人) 住 所

氏 名

Ⓜ

¥

ただし 愛媛県立中央病院夜間看護補助派遣業務に係る入札（令和5年8月31日付け公告の件）  
（消費税及び地方消費税を含まず。）

この入札保証金 ¥ \_\_\_\_\_

上記のとおり愛媛県公営企業会計規程を遵守し、契約条項を承認のうえ入札いたします。

# 入札書

令和 年 月 日

愛媛県立中央病院長 様

住所 ○○市□□町△丁目☆☆番地◇◇  
○○会社 ◎◎◎◎◎◎  
氏名 代表取締役 □□ □□ 印

代理人が参加  
する場合は、  
押印しないこ  
と。

(代理人) 住所 ○○市××町□丁目※※番地◇◇  
氏名 ▼▼ ▼▼ 印

代理人が参加  
する場合は、  
委任状に押印  
した代理人の  
印のみが押印  
されているこ  
と。

¥

ただし 愛媛県立中央病院夜間看護補助派遣業務に係る入札（令和5年8月31日付け公告の件）

（消費税及び地方消費税を含まず。）

この入札保証金 ¥

上記のとおり愛媛県公営企業会計規程を遵守し、契約条項を承認のうえ入札いたします。