（様式4号）　(記入例)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入　札　書（第○回）総額(税込)で記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| （見積金額） | 一金　　　　　　　　　　円 |

（税込）入札物件名：放射線治療計画用CT装置　　　上記の通り入札致します。・日付は入札日を記入ください・住所は座版でも可・氏名は代表者名かつ印鑑は代表者印・代理人氏名の印鑑は代理人本人の認印　　社会福祉法人 済生会川内病院　　　院 長　 青 﨑　眞 一 郎　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日住　所名称等氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　入札者が代理人の場合　（代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞） |

（様式4号）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入　札　書（第　回）

|  |  |
| --- | --- |
| （見積金額） | 一金　　　　　　　　　　円 |

（税込）入札物件名：放射線治療計画用CT装置　　　上記の通り入札致します。　　社会福祉法人 済生会川内病院　　　院 長　 青 﨑　眞 一 郎　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日住　所名称等氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　入札者が代理人の場合　（代理人氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞） |