

(様式 8)

入 札 書

令和 年 月 日

(宛先) 地方独立行政法人市立秋田総合病院理事長

住 所
商 号
代表者
(代理人

印)

1 契約番号

2 物品名

3 入札保証金

免 除

4 入札金額

¥		円
---	--	---

*入札金額には消費税相当額を含みません。