

委 託 入 札 書

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

住 所.....

商号又は名称.....

名 前.....印

代理人.....印

金 額		億		百万			千			円
-----	--	---	--	----	--	--	---	--	--	---

※契約希望金額の 110 分の 100 に相当する金額（税抜き金額）を記載すること。

業 務 名福山市民病院電話交換業務.....

業務場所福山市蔵王町五丁目 2 3 番 1 号.....

履行期間2026 年（令和 8 年）4 月 1 日から 2029 年（令和 11 年）3 月 31 日まで.....

上記のとおり福山市民病院契約規程において準用する
福山市契約規則を承諾のうえ入札します。