

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23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。