

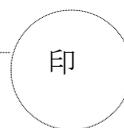
入 札 書

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

主たる事務所の所在地

申請者 商号又は名称
代 表 者



(角印等を使用する場合は押印のこと)

金 額		億		百万			千			円

- ※ 数字は算用数字で、金額の前には¥を記入すること
- ※ 消費税及び地方消費税抜きの総額（契約期間5年分）を記入すること

件 名 福山市民病院医療費連帯保証人代行保証業務

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及び仕様書、その他契約条件を承諾のうえ、入札します。