

委 託 入 札 書

年 月 日

福 山 市 長 様

所 在 地.....

商号又は名称.....

代表者職名前..... 印

代理人..... 印

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

(契約希望金額から消費税及び地方消費税相当額を除いた金額を記載すること。)

業 務 名 福山市高齢者服薬情報通知業務.....

業務場所 福山市役所庁舎内及び福山市が指定する場所.....

履行期間 契約締結日 から 2027年（令和9年）3月31日まで.....

上記のとおり福山市契約規則を承諾の上、入札します。