（様式第５号）

入　札　書

令和　　年　　月　　日

岡山県知事　伊原木　隆　太　殿

所在地
商号又は名称
代表者職氏名　　㊞

受任者（代理人）　住　所
氏　名　　㊞

下記のとおり入札いたします。
（ただし、調査票の1件あたり単価）

金　　額											

円

（上記金額に消費税は含みません）

公告番号　　医推第　８５５　号

業務名　　看護師等業務従事者届データ入力業務

※所在地・商号又は名称・代表者職氏名には、契約を締結する権限を有している者について記入押印をしてください。

※代理人が入札する場合には、受任者の㊞の部分に委任状の受任印を押印してください。
なお、この場合には、上段の代表者の㊞は必要ありません。