

入 札 書

金額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
				,			,		

件 名 公益財団法人福島県保健衛生協会が所有または使用する自動車の
任意保険加入契約

上記のとおり入札いたします。

令和 年 月 日

住所又は所在地

商号又は名称

代 表 者 名

印

代 理 人

印

公益財団法人福島県保健衛生協会 会長 鈴木 順造 様

(注) 1.入札金額は頭に「¥」を付け、消費税相当額を除いた額を記入すること。

2.委任状を提出して代理人が入札する場合は、「代理人」を記入のうえ押印すること。