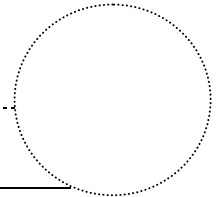


年 月 日

船橋市病院事業管理者 あて

住 所
商号又は名称
代表者職氏名



使 用 印

一般競争入札書

工事記号	
工事（委託）名	
工事（委託）場所	

入 札 金 額		十億		百万		千		円
------------	--	----	--	----	--	---	--	---

(消費税及び地方消費税を含まない金額)

くじ番号			
------	--	--	--

※くじ番号は、任意の3桁を記入してください。

【記入に際しての注意事項】

- ① 記載事項を未記入又は誤記入した入札書は無効となります。
- ② 落札した場合の契約金額は、入札金額に消費税及び地方消費税の額を加えた金額となります。
- ③ 印鑑は、入札参加資格申請時に、使用印鑑の届出をした印鑑を押印して下さい。

記載責任者

責任者・連絡者氏名	
電話番号	