

入 札 書

一 金 円也

業 務 名 令和7年度鹿児島市虚弱高齢者等福祉用具
(手押し車) 給付業務

業 務 場 所 指定場所

鹿児島市契約規則を守り上記のとおり入札します。

年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人住所

氏名

契約担当者

鹿児島市長 殿

注) 入札金額は、見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額を記載すること。