|  |
| --- |
| 入　札　書 |
| 一　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円也  業務名　　児童手当制度改正申請受付等業務  　　　　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。    　　 令和　　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。 |