

(注) 記載事項を訂正するときは、誤字に二重線を引き、上部に正書し、欄外にその旨を明記して押印（委任状の受任者印鑑を使用）してください。押印のない入札書を提出する場合に、記載事項を訂正するときは、訂正箇所近くの余白に訂正した者の氏名をフルネームで記載してください。なお、訂正した者が当初記載された担当者と異なる場合は、記載欄の担当者欄に、訂正した者の氏名をフルネームで追記してください。また、押印の有無にかかわらず、いずれの方法であっても金額の訂正は認められません。

記載例

第 回

1回目、2回目の別を記入

令和 年 月 日

(宛先) 高松市病院事業管理者

必ず記入日を記入

住所（所在地）	高松市番町〇丁目〇番〇号
商号又は名称	香川株式会社 高松支店
代表者氏名	支店長 香川 太郎
代理人氏名	高松 一郎

委任状に押印した受任者印鑑を押印するか、押印しない場合は責任者、担当者及び連絡先を記載欄に必ず記載して下さい。

入 札 書

地方自治法、地方自治法施行令、地方公営企業法、地方公営企業法施行令、高松市病院事業会計規程（平成23年高松市病院局管理規程第34号）第72条において準用する高松市契約規則及び契約約款その他指示事項を承知の上、入札します。

記

入札通知書の件名を記入

1 件名

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

2 入札金額

注) 必ず案件ごとに指定された記載すべき金額を記入

	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
			¥	○	○	○	○	○	○

- (注) 1. 入札金額欄のアラビア数字の記入に当たっては、頭数字の前に¥の字を記入すること。
2. 消費税及び地方消費税に係る課税事業者であるか免税事業者であるかを問わず、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入すること。
3. 委任状による代理人が入札する場合は、上記入札者の表示は次のとおりとすること。
- | | |
|---------|------------|
| 住所（所在地） | 〇〇市〇〇町〇〇 |
| 商号又は名称 | 〇〇株式会社〇〇支店 |
| 代表者氏名 | 支店長 〇〇 〇〇 |
| 代理人氏名 | 〇〇 〇〇 |
4. 代表者又は代理人印の押印に代えて責任者等の氏名及び連絡先の記載を可とする。押印のない入札書を提出する場合は、責任者（事務を担当する部門の長）の部署名及び氏名並びに担当者の部署名及び氏名をフルネームで記載し、更に連絡先として電話番号（固定電話。設置していない場合は携帯電話）を記載すること。なお、押印がなく、上記の記載の全部又は一部がない場合は無効とする。

責任者（部署名・氏名）
 担当者（部署名・氏名）
 連絡先