

記載例

委任状

令和 年 月 日

必ず入札日を記入

(宛先) 高松市長

委任者 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

印

(法人印(社印)は使用できません。代表者の個人を特定する印鑑を使用してください。)

私こと都合により、次の者を代理人と定め、下記業務委託の入札(見積)に関する一切の権限を委任します。

記

件名 令和8年度高松市若年層対策健康診査業務委託

氏名	高松 一郎	受任者 印鑑	印
----	-------	-----------	---

(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、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は、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。

第 回

1 回目、2 回目の別を記入
(宛先) 高松市長

記載例

令和 年 月 日

必ず入札日を記入

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ください。

入 札 書

次のとおり地方自治法、地方自治法施行令及び高松市契約規則その他指示事項を承知の上、入札します。

記

1 件名 (業務名) 令和8年度高松市若年層対策健康診査業務委託

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(税抜き・総価)記入

入 札 金 額 (税 抜 き)	億	千万 ¥	百万 ○	十万 ○	万 ○	千 ○	百 ○	十 ○	円 ○
-------------------	---	---------	---------	---------	--------	--------	--------	--------	--------

項目	単価(税抜き)	予定数量	金額(税抜き)
輸送型血液検査サービス一式 ※自己採血キット、検査結果WEB通知サービス、検査料金含む	円	300件	円
検査キット輸送費(往復)	円	300件	円
案内用リーフレット費	円	1,700件	円
再送検査キット費	円	50件	円
再送検査キット輸送費(往復)	円	50件	円
その他費用一式	円	1式	円

- (注) 1 入札金額欄アラビア数字の記入に当たつ 注) 項目別の単価及び予定数量を乗じた金額(税抜き)を記入
- 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をする場合は、上記入札者の表示は次のとおりとすること。
住所(所在地) ○〇市〇〇町〇〇
商号又は名称 ○〇株式会社〇〇支店
代表者氏名 支店長 ○〇 ○〇
代理人氏名 ○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
