

# 入 札 書

令和 年 月 日

公立大学法人九州歯科大学 理事長 殿

住 所

会社名

代表者

代理人

印

¥

---

ただし

工事名 解剖棟滅菌設備更新業務

---

上記のとおり入札いたします。

備考 金額欄は、契約希望金額に 110 分の 100 を乗じて得た額（1 円未満切捨て）を  
記入すること。

注意事項

入 札 書

令和 年 月 日

公立大学法人九州歯科大学 理事長 殿

入札者の印

(代表者入札のときは、代表者印。  
代理人入札のときは代理人私印。)

印

住 所  
会社名  
代表者  
代理人

契約希望金額×  $\frac{100}{110}$   
(1円未満切捨て)  
金額の訂正不可

¥

ただし

工事名 解剖棟滅菌設備更新業務

上記のとおり入札いたします。

備考 金額欄は、契約希望金額に110分の100を乗じて得た額(1円未満切捨て)を記入すること。