

第 回

# 入 札 書

令和 年 月 日

愛媛県立子ども療育センター所長 様  
愛媛県立しげのぶ特別支援学校長 様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名 ⑩

(代理人) 住所

氏名 ⑩

( 子ども療育センター分 ) ¥ \_\_\_\_\_

( しげのぶ特別支援学校分 ) ¥ \_\_\_\_\_

( 合 計 ) ¥ \_\_\_\_\_

(消費税及び地方消費税を除く)

ただし、愛媛県立子ども療育センター及び愛媛県立しげのぶ特別支援学校  
警備業務委託料 (年額)

上記のとおり、愛媛県会計規則を遵守し、契約条項を承認のうえ入札いたします。

(注)

代理人による場合は代理人の⑩を押印し、代表者職氏名の⑩は押印しないこと。