|  |  |
| --- | --- |
| 業務番号 | 国保第４号 |

入　　札　　書

業　　務　　名　　　令和７年度特定保健指導未利用者対策事業業務委託

履　行　場　所　　 たつの市内一円

入　札　金　額　　￥　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（税抜）

上記業務については、たつの市契約規則（平成17年規則第40号）、契約条項その他関係書類、現場等を熟知のうえ、上記金額をもって入札します。

令和７年５月１３日

たつの市長　様

入札者　住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

※以下は、押印を省略する場合のみ記載すること。（mailについての記載は任意）

本件責任者(会社名・部署名・氏名)　：

担当者(会社名・部署名・氏名)　：

電話番号　：

mail　：

契　約　方　法　　電子契約を　（　　）希望する。（　　）希望しない。

　　※電子契約を希望される場合は、下欄に契約業務に使用するメールアドレス及び契約締結の際に入力が必要となるアクセスコード（４桁の半角英数字）（例：1aB2）を正確に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| メールアドレス |  |
| アクセスコード |  |