

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	