

入 札 書

令和 年 月 日

神奈川県市町村職員共済組合

理事長 木 村 俊 雄 宛

入 札 者

所在地
商号又は名称
代表者氏名
代理人氏名

印
印

一般競争入札事務取扱要領及び仕様書の内容を承諾のうえ、下記の金額により入札します。

記

| 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 一 | 少数第一位 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| | | | | | | | | | | |

入札に付する事項 「ジェネリック医薬品差額通知」、「生活習慣病重症化予防通知」、「慢性腎臓病重症化予防通知」及び「ポリファーマシー通知」作成業務等

(注) 金額は算用数字で合計額を記入し、金額の前には必ず「¥」又は「金」文字を記入すること。

資料として、別紙で内訳を付けること。