

入 札 書 (見積書)

金額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

業 務 名 福島県会津保健福祉事務所庁舎清掃業務委託

業 務 箇 所 福島県会津若松市城東町5番12号
福島県会津保健福祉事務所庁舎

履 行 期 間 令和6年4月1日から令和7年3月31日まで

この入札の保証金 免除

上記のとおり入札（見積）します。

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代表者職氏名 印
(上記代理人) 印)

※2 (押印を省略する場合のみ余白に記載)

本件責任者
氏名
所属部署名
連絡先(電話番号)
本件事務担当者
氏名
所属部署名
連絡先(電話番号)

福島県会津保健福祉事務所長 様

(※1) 金額の文字については頭にキを付すこと。

(※2) 押印を省略する場合のみ余白に記載すること。