入　札　書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人

名古屋市総合リハビリテーション事業団

理　事　長　　松　井　宣　夫　　様

住所

入札人

氏名

ご指示の入札条件及び契約条項を承認のうえ

下記のとおり入札します。

金額												円

上記金額には、消費税を含みません。

件名　　歩行訓練用器具の購入

様式１

入　札　書

平成　　年　月　日

社会福祉法人

名古屋市総合リハビリテーション事業団

理　事　長　　松　井　宣　夫　様

会社名・代表者名

住所

入札人　　印

氏名

押印して下さい

委任状による受任者の氏名と捺印

代理人　○　○　○　○　印

ご指示の入札条件及び契約条項を承認のうえ

下記のとおり入札します。

金額										円

上記金額には、消費税を含みません。

件名　　歩行訓練用器具の購入