

入 札 書

件 名 医療法人社団景星会赤羽 赤羽東口病院

施設 ・ 設備 希望するものに○を付けてください

	億	千	百	十	万	千	百	十	円		

上記金額をもって納入するため物品買入れ等競争入札等参加者心得
及び契約条項を承諾の上、入札いたします。

年 月 日

医療法人社団景星会赤羽 赤羽東口病院理事長

又は 契約担当者 殿

住 所

氏 名

印

(法人の場合は名称及び代表者氏名)

(注) 金額は算用数字で表示し、あたまを¥で止めること。