

# 入 札 書

件 名 地方独立行政法人市立東大阪医療センター  
退職給付債務算定業務委託

---

金 額		十億			百万			千			円

(取引に係る消費税及び地方消費税の額を含む)

地方独立行政法人市立東大阪医療センター契約規程の定めるところにしたがい、上記の金額で契約いたしたく仕様書、関係書類及び見本熟覧の上入札します。

平成30年9月19日

(あて先) 地方独立行政法人  
市立東大阪医療センター理事長 谷 口 和 博

所 在 地  
商号又は名称  
職及び氏名

印

(注意)

1. 数字は算用数字を用いて下さい。
2. 金額の頭部に¥を記入して下さい。
3. 金額の訂正は無効です。
4. 記名押印がないのは無効です。

例

	十億			百万			千			円
					¥	1	2	3	4	5