（様式６）

入札書

令和　　年 月 日

吹田市長　宛

 所 在 地

 商号又は名称

 代表者氏名 　　 　　　 印

 　　 （受任者氏名）

１．　件　名

　　吹田市介護保険帳票印刷・発送等業務

２．　入札金額（税抜金額）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 十 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

吹田市財務規則、仕様書、入札心得書を承認のうえ上記のとおり入札します。