

# 入 札 書

令和 年 月 日

吹 田 市 長 あて

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名  
(受任者氏名)



## 1. 件名

介護職員処遇改善支援事業委託業務

吹田市財務規則、仕様書、入札心得書を承認し、下記のとおり入札します。

## 2. 金 額 (税抜き) (D)

	百	十	万	千	百	十	円

## 3. 積算内訳

種別	単価	積算	金額
オンライン研修の 実施	円 (a)	(a) × 1 式	円
コールセンター での相談業務	円 (b)	(b) × 20 日	円
専門家の個別派遣 による相談業務	円 (c)	(c) × 40 回	円
合計金額			(D) 円

(注) 入札金額と積算内訳の合計金額は一致すること。

金額が一致しない場合及び合計金額が内訳の合計と一致しない場合は無効とします。

また、金額の記載もれがある場合は無効とします。