

委任状

年 月 日

(あて先) 川崎市病院事業管理者

住 所

商号又は名称

代 表 者 名^印

私は次の者を代理人として定め、次により執行される入札及び開札の立会いに関する一切の権限を委任します。

件 名		
入札(開札)年月日	年 月 日 午前・午後 時 分執行	
代 理 人	氏 名	
	住 所 又 は 所 属 ・ 役 職	
	使 用 印 鑑	

代理人が入札する場合の注意点

入 札 (見 積) 書

年 月 日

(宛先) 川崎市病院事業管理者

住 所

商号又は名称

代 表 者 名 印

代 理 人 名 印

次の金額で請負（供給）したいので川崎市病院局契約規程を堅く守り入札（見積り）
します。

			十			百			千			円

(件 名)

(履行場所)

● 下記実線の項目に漏れがない確認してください。
 ● 入札書中代理人氏名が記載されているか確認してください。
 ● 再入札の可能性もありますので、入札書は複数ご用意願います。

- 注 1 本書は、入札（見積り）件名を記載した封筒に封入してください。
 2 金額は、1つの枠に1字ずつアラビア数字で記入し、頭初に半を記入してください。
 訂正したものは無効とします。
 3 代理人が入札をする場合は、代表者及び代理人の記名押印が必要です。
 ◆ 入札辞退届として使用する場合は、金額欄に「辞退」と記入してください。

委 任 状

年 月 日

(あて先) 川崎市病院事業管理者

住 所

商号又は名称

代 表 者 名 印

私は次の者を代理人として定め、次により執行される入札及び開札の立会いに関する一切の権限を委任します。

件 名			
入札（開札）年月日	成 年 月 日	午前・午後	時 分執行
代 理 人	氏 名		
	住 所 又 は 所 属 ・ 役 職		
	使用印鑑	印	