様式７-１

入札書

　　年　　月　　日

公益社団法人２０２５年日本国際博覧会協会

事務総長　石毛　博行　　　　　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

（代理人名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　**印**

下記の金額で受託したく、入札説明書及び契約条項並びに仕様書を承諾の上、入札

いたします。

記

件　名　２０２５年日本国際博覧会 看護師・医療スタッフユニフォーム（上着ほか２点）

製作・納品業務

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 額 | 千 | 百 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注） ・入札書に記載された金額は、契約希望金額の１００／１１０に相当する

金額であること。

・金額を訂正しないこと。

・金額の頭に￥記号をつけること。

・入札書に記載された金額は、入札内訳書（様式７-２）の合計額と一致すること。

　　様式７-１

入札書記載日当日の日付を記入

入札書

　　年　　月　　日

共同企業体で参加される場合は、共同企業体名を記入の上、代表構成員の名称等を記入してください。

代表者が参加される場合は、代表者印を押印してください。

代理人で参加される場合は、委任状に押印した代理人使用印を押印して下さい。その際、代表者印は必要ありません。

公益社団法人２０２５年日本国際博覧会協会

事務総長　石毛　博行　　　　　様

所在地

商号又は名称

代理人で参加される方は代理人の氏名を記載例のように「（代理人名）」の横に記入して下さい。

代表者職・氏名

（代理人名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の金額で受託したく、入札説明書及び契約条項並びに仕様書を承諾の上、入札

件名は誤字脱字等ないかよく確認して下さい。誤字脱字等、件名が間違っていますと無効な入札となります。

いたします。

　　　　　記

件　名　２０２５年日本国際博覧会 看護師・医療スタッフユニフォーム（上着ほか２点）

製作・納品業務

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 額 | 千 | 百 | 拾 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）

・入札書に記載された金額は、契約希望金額の１００／１１０に相当する

金額であること。

・金額を訂正しないこと。

・金額の頭に￥記号をつけること。

・入札書に記載された金額は、入札内訳書（様式７-２）の合計額と一致すること。