

(物品等入札用紙)

入 札 書

件 名 区市町村介護予防・フレイル予防事業従事者向け研修運営委託

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

上記金額をもって 納入する ため物品買入れ等競争入札参加者心得  
請け負う

及び契約条項を承諾の上、入札いたします。

令和 年 月 日

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター理事長 殿

住所

氏名

印

(法人の場合は名称及び代表者氏名)

(注)金額は算用数字で表示し、あたまを¥で止めること。