

# 入札書

令和 年 月 日

(宛先) 秋田市長

入札者 住 所

商号又は名称

代表者職・氏名 印

代理人

秋田市財務規則を遵守のうえ、以下の金額をもって入札いたします。

1 入札金額

特定保健指導支援システム利用料（1人あたり単価）

入札金額

（消費税別）

				百万			千		円
--	--	--	--	----	--	--	---	--	---

2 入札保証金 免除

3 件 名 特定保健指導支援システム提供業務