様式３

（第　　　回）

年　　月　　日

入　　札　　書

栃木県知事　福　田　富　一　様

住所又は所在地

商号又は名称

契約等権限者職氏名

印

（上記代理人）

印

下記のとおり入札します。

記

１　案 件 名　　　令和７（2025）年度栃木県在宅医療実態調査業務

２　履行場所　　　栃木県の指定する場所

３　金　　額　　　金　　　　　　　　円

４　くじ番号 　　任意の３桁の数字を記入すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |