

様式3

(第 回)
令和7(2025)年7月 日

入 札 書

参事兼医薬・生活衛生課長 様
(公 所 の 長)

住所又は所在地
商号又は名称
代表者の職氏名 印
(権限を委任している場合は受任者について記名押印すること)

(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)年度栃木県登録販売者試験及び令和 7(2025)年度栃木県毒物劇物取扱者試験業務委託
- 2 納品場所(履行場所)
又は数量等
栃木県保健福祉部医薬・生活衛生課
- 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。

--	--	--