

入札書（1回目）

令和 年 月 日

市川市長様

住 所
商号又は名称
氏 名 印

代理人氏名 印

ご指示の仕様書その他契約条件を承知のうえ、下記金額のとおり見積りいたします。

項目	単価（1人あたり）	予定人数	合計額
検診費用	円	400人	円
医師派遣料	円	4人	円
	総 額		円

ただし、記載金額は、見積もった契約希望金額（単価）の100/110相当額

件 名 小児生活習慣病予防検診業務委託

施行場所 市川市南八幡2丁目20番2号 市川市教育委員会保健体育課
(納入)

入札書（２回目）

令和 年 月 日

市 川 市 長 様

住 所
商号又は名称
氏 名 印

代理人氏名 印

ご指示の仕様書その他契約条件を承知のうえ、下記金額のとおり見積りいたします。

項目	単価（１人あたり）	予定人数	合計額
検診費用	円	４００人	円
医師派遣料	円	４人	円
	総 額		円

ただし、記載金額は、見積もった契約希望金額（単価）の１００／１１０相当額

件 名 小児生活習慣病予防検診業務委託

施行場所 市川市南八幡２丁目２０番２号 市川市教育委員会保健体育課
(納入)