

入 札 書 (1 回 目)

令和 年 月 日

市 川 市 長

住 所
商号又は名称
氏 名 印

代理人氏名 印

ご指示の設計書、図面及び仕様書その他契約条件を承知の上、下記金額のとおり入札いたします。

ア 総価契約分

金額										円
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

イ 単価契約分

受診勧奨はがき 1 件あたり

単価						円	×	予定数量 44,000 枚	=	金額									円
----	--	--	--	--	--	---	---	------------------	---	----	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ウ 総額

(ア総価契約分の金額+イ単価契約分の金額合計額)

総額										円
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

ただし、記載金額は、見積もった契約希望金額の100/110相当額

件 名 令和7年度特定健康診査受診勧奨はがき作成業務委託（9、1月発送）

施 行 場 所 市川市南八幡4丁目18番8号 市川市保健部保健センター健康支援課
(納 入)

