入　　札　　書

　　　令和７年１０月２７日

川越町長　様

住所又は所在地

入札者　　氏名又は商号及び

　　　　　印

代表者氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 物　 件 　名 | 町有財産（川越町国民健康保険川越診療所医師住宅） |
| 入　札　金　額 |  | 十億 |  |  | 百万 |  |  | 　千　 |  |  | 　円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※金額の頭に必ず「￥」マークを記入すること。

上記金額で、川越町会計規則、設計書及び仕様書等による条件を承知の上、入札します。

（注）１．この入札書は１件ごとに作成し、インク又はボールペンで記入し、消せるインクや鉛筆等の訂正が容易にできる筆記具を使用しないこと。

２．数字はアラビア数字を用いること。

　　　　３．訂正したときは、必ず訂正印を押すこと。（ただし、金額の訂正は不可。）