

委 任 状

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等 様

今般都合により 印 を代理人と定め、下記委託
業務の入札に関する一切の権限を委任します。

記

委託業務名 佐賀県医療センター好生館増改築移転業務（病院棟改修）

令和 年 月 日

所 在 地

商 号 又 は 名 称

代 表 者 氏 名

印

入 札 書

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
理事長 樗木 等 様

入札公告等を承諾の上、下記のとおり入札いたします。
なお、下記入札金額は、取引に係る消費税額及び地方消費税額を含まない金額です。

委託業務名	佐賀県医療センター好生館増改築移転業務（病院棟改修）
履 行 場 所	佐賀市嘉瀬町大字中原４００番地
入札金額（税抜）	

令和 年 月 日

所 在 地

商 号 又 は 名 称

代 表 者 氏 名 印

代 理 人 氏 名 印

※代理人が入札する場合は、代表者の押印は不要