

一般競争入札参加申請書

年 月 日

奈 良 市 長 様

(申請者)

住 所

商号又は名称

代表者氏名

年 月 日付けで入札公告のありました次の業務に係る一般競争入札に参加したいので、関係書類を添えて申請します。

なお、入札参加資格の要件をすべて満たしていること、並びに本申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約いたします。

記

1 業務名

【担当者連絡先】

所 属	
氏 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	

業務実績調書

年 月 日

奈良市長 様

申請者 住 所
商号又は名称
代表者氏名

業 務 名	
発 注 者 名	
実 施 場 所	
契 約 金 額	
履 行 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
業 務 内 容 等	

- 注) 1 この調書には、公告の「2. 入札に参加する者に必要な資格に関する事項」の(2)に掲げる業務を完了した実績を記載してください。
- 2 この調書は1業務につき1枚使用してください。
- 3 実施場所は、都道府県名及び市町村名を記載してください。
- 4 業務内容等は、業務の内容が分かるように具体的に記載してください。
- 5 当該業務にかかる受注形態、内容等が判断できる資料(契約書等)の写しを添付してください。

経 歴 書

現 住 所

氏 名

印

生 年 月 日

年 月 日

職 歴

年 月 日

年 月 日

年 月 日

現在

に従事する。

申請者 住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印

質 問 書

年 月 日

(あて先) 奈 良 市 長

(提出者) 住 所
商号又は名称
代 表 者 氏 名 印
電 話 番 号
E - m a i l

担 当 者 氏 名

奈良市立休日夜間応急診療所医事業務に係る一般競争入札について、次のとおり質問
します。

質問内容 (できる限り具体的に記載してください。)

入札書

	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円
入札金額										

(件名)

ただし、奈良市立休日夜間応急診療所医事業務にかかる 代金

上記の金額で請負したいので関係書類を熟読のうえ、奈良市契約規則を厳守し、入札いたします。

令和 年 月 日

(あて先) 奈良市長

入札者
所在地

商号又は名称

代表者氏名 印

代理人氏名 印

入札書記載例

入 札 書										
入札金額	十億	億	千万	百万	十万	万	千	百	十	円

ただし、奈良市立休日夜間応急診療所医事業務にかかる 代金

上記の金額で請負したいので関係書類を熟読のうえ、奈良市契約規則を
厳守し、入札いたします。

令和 年 月 日
(あて先) 奈良市長

入札者 所在地
 商号又は名称
 代表者氏名

36か月分の見積額を36で
除した1ヶ月分(消費税抜き金
額)を記入してください。

登録印を押印してください。

留 意 事 項

入札書を入れる封筒の記載事項及び封印について

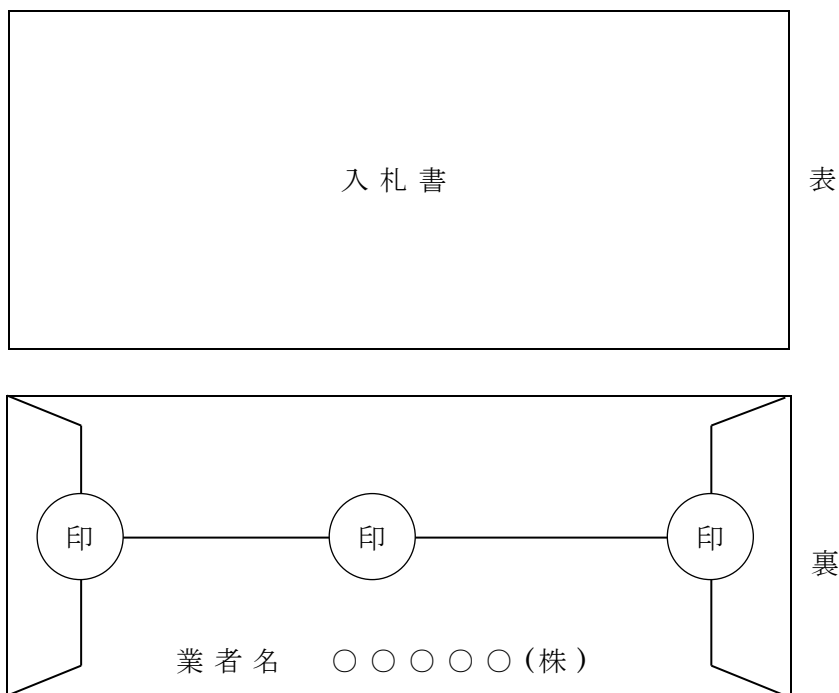
(1) 封筒の記載事項

表面中央に「入札書」の文字、裏面に業者名を記載してください。

(2) 封筒の封印について

代表者の印

例



委 任 状

(あて先) 奈 良 市 長

私は、
印 を代理人とさだめて、下記業務委託の入札に関する
一切の権限を委任します。

1. 件 名 奈良市立休日夜間応急診療所医事業務

2. 委託場所 奈良市柏木町 5 1 9 番地の 2 8
奈良市立休日夜間応急診療所内

令和 年 月 日

入 札 者
所 在 地

商号又は名称

代 表 者 氏 名

⑨

入 札 辞 退 届

令和 年 月 日

(あて先) 奈 良 市 長

住所又は所在地

名 称 又 は 商 号

代 表 者 氏 名

私儀、今般都合により下記件名（業務）の入札を辞退いたしますので、よろしくお取り計らいいただきますようお願いいたします。

1. 件 名 奈良市立休日夜間応急診療所医事業務

2. 開札日時 令和 年 月 日 時 分