

## 入 札 書

入札金額 金 円（総価 被用者60名分保険料）  
（被用者1名あたり保険料 円）

名 称 公益的法人等派遣者助成要綱に基づく補償を補填する  
ための業務災害補償保険

仕様書その他の書類、現場等を熟覧のうえ、本会の契約に関する規則、札幌市職員福利厚生会入札参加者説明書及びその他関係規定等を遵守し、上記の金額で入札します。

年 月 日

一般財団法人札幌市職員福利厚生会 理事長 あて

入札者 住 所  
商号又は名称  
職・氏 名 印

入札代理人 氏 名 印

- 備考 1 代理人が入札する場合の訂正は、代理人の印鑑で行うこと（ただし、金額の訂正はできません。）。
- 2 代理人が入札するときは、入札者の押印を要しません。