令和　　年　　月　　日

質　問　書

所在地

　商号又は名称

代表者又は受任者名

電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

|  |  |
| --- | --- |
| 質問内容 | 回答 |
|  |  |

委　任　状

　　　私は　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

令和７年度検査試薬・消耗品（本庁品目）入札　に関する一切の権限。

|  |  |
| --- | --- |
| 受　　任　　者  使　用　印　鑑 |  |

　令和 　　 年 　 　月 　　 日

兵庫県病院事業

契約担当者　　　兵庫県病院事業管理者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

※電話番号および電子メールの記載により押印の省略可

入　札　辞　退　届

　私は、令和　　年　　月　　日（　）に執行されます下記の入札について、今回に限り、都合により辞退させていただきます。

　　　　　　　　　　　　　　　　記

入札件名：令和７年度検査試薬・消耗品（本庁品目）

　令和　　　年　　　月　　　日

　兵庫県病院事業

契 約 担 当 者　　兵庫県病院事業管理者　様

　　　　　　　　　　住　　　　所

商号又は名称

　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※電話番号および電子メールの記載により押印の省略可