

【6（1）⑨】

入 札 書

1 調 達 名 JCHO湯布院病院 窓口受付・精算業務委託調達

2 入札金額 ￥〇, 〇〇〇, 〇〇〇-

競争契約参加心得等全て熟知し、仕様書に従って上記の調達を履行するものとして、上記の金額によって入札いたします。

平成 年 月 日

経理責任者  
湯 布 院 病 院  
院 長 根 橋 良 雄 殿

入 札 者  
住 所  
氏 名

代 理 人  
住 所  
氏 名

復代理人  
氏 名

※代理人を委任せず入札に参加する場合は代理人以下を、代理人が入札に参加する場合は、「復代理人」及び「氏名」部分を削除すること。

【6（1）⑩】

## 入 札 辞 退 届

### 1 調達名

上記について競争参加資格確認通知を受けましたが、都合により辞退します。

平成 年 月 日

経理責任者

経理責任者

湯 布 院 病 院  
院 長 根橋 良雄 殿

入 札 者  
住 所  
氏 名

【6（1）⑪】 [参考様式]

(代表者→代理人)

## 委 任 状

独立行政法人地域医療機能推進機構湯布院病院 窓口受付・精算業務委託調達において、次の者を代理人として下記の権限を委任いたします。

代理人氏名

使用する印鑑

独立行政法人地域医療機能推進機構湯布院病院 窓口受付・精算業務委託調達における入札及び契約に関する一切の権限

平成 年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印

経理責任者

経理責任者

湯 布 院 病 院  
院 長 根 橋 良 雄 殿

【6（1）⑫】 [参考様式]

(代理人→復代理人)

## 委 任 状

独立行政法人地域医療機能推進機構湯布院病院 窓口受付・精算業務委託調達において、次の者を復代理人として下記の権限を委任いたします。

復代理人氏名

使用する印鑑

独立行政法人地域医療機能推進機構湯布院病院 窓口受付・精算業務委託調達における入札及び契約に関する一切の権限

平成 年 月 日

委任者 住 所

氏 名

印

経理責任者

経理責任者

湯 布 院 病 院  
院 長 根 橋 良 雄 殿