

(様式3)

入 札 書

令和8年 月 日

地方職員共済組合福井県支部長 様

住 所

氏 名

代表者名

代理人

㊞

㊞

下記のとおり入札説明書、仕様書および入札心得を承諾のうえ入札します。

業務名 令和8年度 福井県職員のがん検診業務

(円)

No.	品目	単価 (税抜) (A)	年間予定数 (B)	金額 (A) × (B)
1	胃がん検診		60	
2	大腸がん検診		1,280	
3	肺がん検診		30	
4	子宮がん検診		133	
5	乳がん検診		89	
入札合計額				