様式１

 令和　　年　　月　　日

　岩手県社会福祉事業団

契約担当者

岩手県立療育センター

　　所　長　　　葛　西　健　郎　　様

住　　　所

氏　　　名

上記代理人

**入　札　書**

．

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 円 |

【物件名】　医療ガス（圧縮酸素ガス７立法メートル）１本の単価

【納品場所】　　　岩手県立療育センター

 　上記の金額をもって入札いたします。