**入　　　札　　　書**

令和　　年　　月　　日

公益財団法人かがわ健康福祉機構

理　事　長　木　村　士　郎　　様

(入札者)

住所又は所在地

商号又は名称

代表者又は代理人氏名

㊞

令和８年度介護支援専門員オンライン研修システム提供業務仕様書、その他入札条項を承知の上、下記のとおり入札します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札金額 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

業　務　名：令和８年度介護支援専門員オンライン研修システム提供業務

履行の場所：高松市番町一丁目10番35号

　　　　　　公益財団法人かがわ健康福祉機構　研修部

備考１．入札金額は、アラビア数字をもって消し難いもので記載するとともに頭書に￥の記号を付記すること。

２．入札金額は訂正しないこと。

３．入札年月日は入札の日を記載すること。