

入 札 金 額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
			¥	△	△	●	●	○	○
入 札 の 目 的	令和 7 年度沖縄県登録販売者試験運営等業務委託								
引 渡 場 所	沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課					見積もった額から消費税を額を記載して下さい。頭にか「金」を入れて下さい。			
引 渡 の 期 限	令和 8 年 2 月 28 日								
入 札 保 証 金 額	免除								
内 記									
品 名	規	入札保証金が免除となった場合は、「免除」と記載して下さい。				金 額	備 考		
上記金額に課税対象額の 100 分の 10 に該当する金額を加算した金額（当該額に 1 円未満の端数があるときは、その端数金額を切捨てた金額）をもって納入したいので御呈示の仕様書、契約条項（請負条項）及び財務規則（昭和 47 年沖縄県規則第 12 号）並びに御指示の事項を承知して入札いたします。									
令和 年 月 日		入札者		住所		代表者の印鑑を押印して下さい。			
「入札日」を記入すること。 誤記や未記入の場合、無効となる場合があります。		氏名		印					
		（注意）代理人が入札する場合。 代理人 住所							
沖縄県知事 殿		氏名		印					

入 札 書（工事を除く）

入 札 金 額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円							
		¥	△	△		●	●	○	○							
入 札 の 目 的	令和 7 年度沖縄県登録販売者試験運営等業務委託															
引 渡 場 所	沖縄県保健医療介護部薬務生活衛生課															
引 渡 の 期 限	令和 8 年 2 月 28 日															
入 札 保 証 金 額	免除															
内 容																
品 名	規	入札保証金が免除となった場合は、「免除」と記載して下さい。				金 額	備 考									
上記金額に課税対象額の 100 分の 10 に該当する金額を加算した金額（当該額に 1 円未満の端数があるときは、その端数金額を切捨てた金額）をもって納入したいので御呈示の仕様書、契約条項（請負条項）及び財務規則（昭和 47 年沖縄県規則第 12 号）並びに御指示の事項を承知して入札いたします。																
令和 年 月 日																
入札者 住所																
氏名 印																
（注意）代理人が入札する場合。 代理人 住所																
氏名 印																
委任状に押印した「委任状代理人 印鑑」を使用して下さい。																
沖縄県知事 殿																

見積もった額から消費税を抜いた額を記載して下さい。頭には「¥」か「金」を入れて下さい。

入札保証金が免除となった場合は、「免除」と記載して下さい。

「入札日」を記入すること。
誤記や未記入の場合、無効となる場合があります。

（注意）代理人が入札する場合。
代理人 住所

委任状に押印した「委任状代理人
印鑑」を使用して下さい。