　　　 件　　名 　琉球大学職員健康診断、学生特殊健康診断及び 大学病院職員抗体検査委託業務

　　　入札金額　 　　￥

　貴学が定めた、国立大学法人琉球大学会計実施規程を熟知し、仕様書に従って、上記の委託を実施するものとして、上記の金額によって入札します。

令和　　年　　月　　日

国立大学法人琉球大学

学長　　西　田　　睦

　　　　 代理人

　　　　 財務担当理事　大　城　　功 　殿

　　　　　　　　　　　　　　競争加入者

　　　　　　　　　　　　　　住　　所

会 社 名

代表者名

　　　 件　　名 　琉球大学職員健康診断、学生特殊健康診断及び 大学病院職員抗体検査委託業務

　　　入札金額　 　　￥

　貴学が定めた、国立大学法人琉球大学会計実施規程を熟知し、仕様書に従って、上記の委託を実施するものとして、上記の金額によって入札します。

令和　　年　　月　　日

国立大学法人琉球大学

学長　　西　田　　睦

　　　　 代理人

　　　　 財務担当理事　大　城　　功　殿

　　　　　　　　　　　　　　競争加入者

　　　　　　　　　　　　　　住　　所

会 社 名

代表者名

（代理人の場合）

代理人住所

氏　　　名

件　　名 　琉球大学職員健康診断、学生特殊健康診断及び

大学病院職員抗体検査委託業務

入札金額　 　　　￥

　貴学が定めた、国立大学法人琉球大学会計実施規程を熟知し、仕様書に従って、上記の委託を実施するものとして、上記の金額によって入札します。

令和　　年　　月　　日

国立大学法人琉球大学

学長　　西　田　　睦

　　　　 代理人

　　　　 財務担当理事　大　城　　功 　殿

　　　　　　　　　　　　　　競争加入者

　　　　　　　　　　　　　　住　　所

会 社 名

代表者名

（代理人の場合）

代理人住所

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　（復代理人の場合）

復代理人住所

氏　　　　名

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　委　　任　　状

国立大学法人琉球大学

学長　　西　田　　睦

　　代理人

　　財務担当理事　大　城　　功　殿

委　任　者 住　　所

会 社 名

代表者名 印

私は、　　　　　　　　　　　　　　 を代理人と定め、令和６年５月２１日琉球大学において行われる「琉球大学職員健康診断、学生特殊健康診断及び 大学病院職員抗体検査委託業務」の一般競争入札に関して下記の権限を委任します。

記

１．　開札の立ち会いに関する一切の権限

２．　再度入札に関する一切の権限

受任者（代理人）　住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　委　　任　　状

国立大学法人琉球大学

学長　　西　田　　睦

　　代理人

　　財務担当理事　大　城　　功　殿

　　　　　　　　　　 委 任 者 　住　　所

会 社 名

代表者名 印

私は、　　　　　　　　　　　　　　を復代理人と定め、令和６年５月２１日琉球大学において行われる「琉球大学職員健康診断、学生特殊健康診断及び 大学病院職員抗体検査委託業務」の一般競争入札に関して下記の権限を委任します。

記

１．　開札に立ち会うこと。

２．　再度入札に関すること。

受任者（復代理人）　住所

氏名

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

令和　　年　　月　　日

委　　任　　状

国立大学法人琉球大学

学長　 西 田 　　睦

代理人

財務担当理事　大　城　　功　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　印

　私は、下記の者を代理人と定め、貴学との間における下記権限を委任します。

受任者（代理人）　住所

会社名

氏名

記

委任事項　　　１．見積及び入札に関すること。

　　２．契約締結に関すること。

　　３．契約の履行に関すること。

　　４．代金の請求及び受領に関すること。

５．復代理人の選任に関する件。

６．その他入札に関する一切の権限。

委任期間　令和　　年　　月　　日より令和　　年　　月　　日まで

|  |  |
| --- | --- |
| 代理人の  使用印鑑 |  |