

入札書 (記載例)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

愛媛県知事 中村 時広 様

住 所 松山市〇〇町〇丁目〇番地〇
商号又は名称 〇〇〇〇株式会社
代表者氏名 代表取締役社長 □□ □□

代理人 △△ △△



検査項目		検査料金 単価(A)	検査予定 人数(B)	検査料金 (A)×(B)
一般定期 健康診断 (一次検診)	視力・聴力検査、身長・体重 測定、尿検査、血圧測定	円	3,597 人	円
	血液検査・腹囲測定	円	3,597 人	円
	胸部X線 (CR) 撮影検査 ※結核検診	円	1,309 人	円
	心電図検査	円	3,597 人	円
一般定期 健康診断 (二次検診)	胸部CT検査 ※結核検診二次検診	円	3 人	円
	喀痰検査 ※結核検診二次検診	円	3 人	円
	眼底検査	円	2,159 人	円
肺がん検診	胸部X線 (CR) 撮影検査 ※結核検診を兼ねる	円	2,368 人	円
ストレス チェック	ストレスチェック	円	4,174 人	円
情報機器作業 従事者検診 (一次検診)	問診票 (問診票の判定)	円	299 人	円
情報機器作業 従事者検診 (二次検診)	5 m視力検査及び近見視力 (50 cm) 検査、屈折検査、 眼位検査、調整機能検査、タ ッピング検査、握力検査	円	64 人	円
検査料金合計額				円

ただし、令和7年度愛媛県県立学校教職員一般定期健康診断・肺がん検診・ストレスチェック及び情報機器作業従事者検診業務

上記のとおり、愛媛県会計規則を遵守し、契約条項を承認のうえ入札いたします。

委任状 (記載例)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

愛媛県知事 中村 時広 様

住 所 松山市〇〇町〇丁目〇番地〇
商号又は名称 〇〇〇〇株式会社
代表者氏名 代表取締役社長 □□ □□

代表取締役印

私は、 住 所 松山市△△町△丁目△番地の△
氏 名 ☆☆ ☆☆ を代理人と定め、

代理人の印

下記に関する入札（見積）の一切の権限を委任します。

記

- 令和7年度愛媛県県立学校教職員一般定期健康診断・肺がん検診・ストレスチェック及び情報機器作業従事者検診業務委託

見 積 書 (記載例)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

愛媛県知事 中村 時広 様

住 所 松山市〇〇町〇丁目〇番地〇
商号又は名称 〇〇〇〇株式会社
代表者氏名 代表取締役社長 □□ □□

代理人 △△ △△ 印



検 査 項 目		検査料金 単価(A)	検査予定 人数(B)	検査料金 (A)×(B)
一般定期 健康診断 (一次検診)	視力・聴力検査、身長・体重 測定、尿検査、血圧測定	円	3,597 人	円
	血液検査・腹囲測定	円	3,597 人	円
	胸部X線 (CR) 撮影検査 ※結核検診	円	1,309 人	円
	心電図検査	円	3,597 人	円
一般定期 健康診断 (二次検診)	胸部CT検査 ※結核検診二次検診	円	3 人	円
	喀痰検査 ※結核検診二次検診	円	3 人	円
	眼底検査	円	2,159 人	円
肺がん検診	胸部X線 (CR) 撮影検査 ※結核検診を兼ねる	円	2,368 人	円
ストレス チェック	ストレスチェック	円	4,174 人	円
情報機器作業 従事者検診 (一次検診)	問診票 (問診票の判定)	円	299 人	円
情報機器作業 従事者検診 (二次検診)	5 m視力検査及び近見視力 (50 cm) 検査、屈折検査、 眼位検査、調整機能検査、タ ッピング検査、握力検査	円	64 人	円
検 査 料 金 合 計 額				円

ただし、令和7年度愛媛県県立学校教職員一般定期健康診断・肺がん検診・ストレスチェック
及び情報機器作業従事者検診業務

上記のとおり、愛媛県会計規則を遵守し、契約条項を承認のうえ見積いたします。