

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 △△ △△



健診項目	健診料金 単価(A)	健診予定 人数(B)	健診料金 (A)×(B)
採用時健康診断 (血液・問診・診察・身長・体重・腹囲・ 視力・聴力・血圧・尿 胸部エックス線検査(一般CR撮影) 心電図 医師による就業判定)	円	923人	円
胸部エックス線検査(一般CR撮影)単独	円	10人	円
健診料金合計額			円

ただし、令和8年度愛媛県公立学校教職員採用時健康診断業務

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

住 所 松山市△△町△丁目△番地の△

私は、

氏 名 ☆☆ ☆☆



を代理人と定め、

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8年度愛媛県公立学校教職員採用時健康診断業務委託

# 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 △△ △△



健 診 項 目	健診料金 単価(A)	健診予定 人数(B)	健診料金 (A)×(B)
採用時健康診断 (血液・問診・診察・身長・体重・腹囲・ 視力・聴力・血圧・尿 胸部エックス線検査(一般CR撮影) 心電図 医師による就業判定)	円	923人	円
胸部エックス線検査(一般CR撮影)単独	円	10人	円
健 診 料 金 合 計 額			円

ただし、令和8年度愛媛県公立学校教職員採用時健康診断業務

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。