

営 業 概 要 書

申 請 者	本社または本店等	本業務を担当する佐賀県内の本支店等
住 所	〒	〒
名称・商号	(フリガナ)	(フリガナ)
代表者職・氏名	(フリガナ)	(フリガナ)
電話番号		
FAX番号		
e-mail		
全従業員数	人	人
内佐賀県内の従業員数	人	
入札参加資格要件(6)について	☐ 緊急を要する事態等に迅速な対応ができる	
入札参加資格要件(8)について	☐ 3年以上の実務経験を有する警備員を配置できる	
創 業	年	

(注) ・「内佐賀県内の従業員数」欄には、全従業員数の内数として、佐賀県内に勤務する従業員数を記載すること。

・□は、該当すれば☑を記入すること。

入札書

	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
金 額										

(見積もった契約希望金額の110分の100に相当する金額)

業務名 令和8年度唐津保健福祉事務所庁舎警備及び電話取次業務委託

履行場所 唐津市大名小路3-1 唐津保健福祉事務所

佐賀県財務規則の規定に基づき、入札公告及び仕様書承諾の上、上記のとおり入札します。

なお、上記入札金額は、取引に係る消費税額及び地方消費税の額を含まない金額です。

令和 年 月 日

入札者 住所

商号又は名称

代表者氏名

(自書又は記名)

代理人

(自署)

唐津保健福祉事務所長 様

- (注) 1 入札金額は、頭初に「金」または「¥」の記号を記入してください。
2 委任状により代理人を委任する場合は代理人のみ押印してください。

委 任 状

今般都合により、
を委任します。

を代理人と定め、次の事項に関する権限

委任事項	次の業務に係る入札に関する一切の権限
業 務 名	令和８年度唐津保健福祉事務所庁舎警備及び電話取次業務委託
履行場所	唐津市大名小路3-1 唐津保健福祉事務所

令和 年 月 日

委任者 住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

（自署又は記名。法人にあたっては代表者の役職及び氏名）

代理人 氏名

（自署）

唐津保健福祉事務所長 様

※ この記入例は参考にしたものです。（委任状の様式は自由です）