（様式 4）

月額賃料入札書

平成 21 年　　月　　日

大阪市病院局長
巽　　陽　一　様

所　在　地

名　　称

代表者役職
氏　名　　印

大阪市立北市民病院移譲先募集にかかる月額賃料について、次のとおり入札します。

月額賃料					,				,				円

金額の頭に￥マークを付してください。

窓口担当者			
担当者氏名		所属部署名	
TEL		e-mail	

封筒に「月額賃料入札書」と記入のうえ、密封して提出してください。