

入札書  
【初度入札】

1 件名 兵庫県立西はりま特別支援学校教職員等健康診断(単価契約)

入札総計金額 ￥

2 内訳

検査項目			30歳以上	30歳未満	合計人数	単価（税込）	金 額
身長、体重及び視力			62	18	80		
腹囲			62	18	80		
聴力			62	18	62		
結核の有無			67		85		
			67	18	85		
結核精密検査			0	0	0		
			0	0	0		
血圧			62	18	80		
尿			62	18	80		
胃の疾病及び異常の有無			44	11	55		
血液検査	法定内	貧血検査	62	18	30歳未満		
		肝機能検査					
		血中脂質検査					
		血糖検査					
	法定外	糖尿病の検査			30歳以上		
		炎症・白血球異常等の検査(30歳以上)					
		肝機能検査(30歳以上)					
		腎機能・腎臓疾患の検査(30歳以上)					
心電図検査			62	18	80		
その他の疾病及び異常の有無			62	18	80		
便			39	7	46		

上記の委託については、財務規則（昭和39年兵庫県規則第31号）、契約条項  
その他関係書類及び状況等を熟知のうえ、上記金額をもって入札します。

令和 年 月 日

兵庫県

契約担当者 兵庫県立西はりま特別支援学校長 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名

代理人氏名

電話番号

メールアドレス

当社 課税事業者  
なお は、消費税に係る であること届け出ます。  
私 免税事業者

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。

※この入札書に記載する申込み内容については、この入札の対象となる調達に係る  
予算が議決され、その執行が可能となったときに効力を生じる。

# 入 札 書

## 【再度入札（2回目）】

1 件名 兵庫県立西はりま特別支援学校教職員等健康診断(単価契約)

入札総計金額 ￥

2 内訳

検査項目			30歳以上	30歳未満	合計人数	単価（税込）	金 額
身長、体重及び視力			62	18	80		
腹囲			62	18	80		
聴力			62		62		
結核の有無			67	18	85		
			67	18	85		
結核精密検査			0	0	0		
			0	0	0		
血圧			62	18	80		
尿			62	18	80		
胃の疾病及び異常の有無			44	11	55		
血液検査	法定内	貧血検査	62	18	30歳未満		
		肝機能検査					
		血中脂質検査					
		血糖検査					
	法定外	糖尿病の検査	62		30歳以上		
		炎症・白血球異常等の検査(30歳以上)					
		肝機能検査(30歳以上)					
		腎機能・腎臓疾患の検査(30歳以上)					
心電図検査			62	18	80		
その他の疾病及び異常の有無			62	18	80		
便			39	7	46		

上記の委託については、財務規則（昭和39年兵庫県規則第31号）、契約条項  
その他関係書類及び状況等を熟知のうえ、上記金額をもって入札します。

令和 年 月 日

兵庫県

契約担当者 兵庫県立西はりま特別支援学校長 様

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

代 理 人 氏 名

電 話 番 号

メールアドレス

当社 課税事業者  
なお は、消費税に係る であることを届け出ます。

私 免税事業者

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。

※この入札書に記載する申込み内容については、この入札の対象となる調達に係る  
予算が議決され、その執行が可能となったときに効力を生じる。

# 入 札 書

## 【初度入札】

記入例

1 件名 兵庫県立西はりま特別支援学校教職員等健康診断(単価契約)

入札総計金額 ￥

2 内訳

検査項目			30歳以上	30歳未満	合計人数	単価（税込）	金 額
身長、体重及び視力			62	18	80		
腹囲			62	18	80		
聴力			62		62		
結核の有無			67	18	85		
			67	18	85		
結核精密検査			0	0	0		
			0	0	0		
血圧			62	18	80		
尿			62	18	80		
胃の疾病及び異常の有無			44	11	55		
血液検査	法定内	貧血検査	62	18	30歳未満		
		肝機能検査					
		血中脂質検査					
		血糖検査					
	法定外	糖尿病の検査			30歳以上		
		炎症・白血球異常等の検査（30歳以上）					
		肝機能検査（30歳以上）					
		腎機能・腎臓疾患の検査（30歳以上）					
心電図検査			62	18	80		
その他の疾病及び異常の有無			62	18	80		
便			39	7	46		

令和 5 年 月 日

入札書の提出日を記入してください。  
(開札日にはしないこと)

兵庫県

契約担当者 兵庫県立西はりま特別支援学校長 様

記入必須 住 所

記入必須 商号又は名称

記入必須 代 表 者 氏 名

代 理 人 氏 名

記入必須 電 話 番 号

記入必須 メールアドレス

代理人が入札する場合、参加申込書又は委任状で届け出る必要があります。

代表者(代理人が入札する場合は代理人)が所属する部署の電話番号、メールアドレスを記載してください。

当社 課税事業者  
なお は、消費税に係る であることを届け出ます。  
私 免税事業者

(注) 課税事業者・免税事業者のうち該当する文字を囲むこと。

※この入札書に記載する申込み内容については、この入札の対象となる調達に係る予算が議決され、その執行が可能となったときに効力を生じる。