

入札者確認票

平成29年8月9日

(あて先) 三重県後期高齢者医療広域連合長

住所(所在地)

商号(名称)

代表者氏名

㊞

件名

三重県後期高齢者医療広域連合第2期データヘルス計画策定支援業務

本件の入札に関し、次の者が参加します。

(下記のうちいずれかに○印を付し、代理人の場合は氏名を記入してください。)

1. 代表者本人

本件の入札に関し、入札する行為を下記の者に委任します。

2. 代理人(氏名)

※ この確認票は、入札書と同封せず、入札当日に入札会場へご持参ください。