

質 問 書

令和 年 月 日

多治見市役所 緑化公園課 行

(e-mail: midori@city.tajimi.lg.jp)

住所

商号又は名称

代表者氏名

(事業主氏名)

事業名	多治見市緑化公園課自動販売機設置事業者募集
質問事項	
担当者	名前 TEL (—) e-mail ()

※ 質問事項が複数ある場合は、質問項目に番号を付してください。その番号ごとに後日回答をします。

※ 質問項目が多い場合等、書式に記入しきれない場合は、質問事項欄に「別紙有り」と記載して別紙を送信してください。

※ e-mail 送信後、事業担当課へ受信の確認の電話をお願いします。

入 札 参 加 申 込 書

令和 年 月 日

多治見市長 高木 貴行 様

住 所

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印

(事業主氏名)

多治見市が実施する多治見市緑化公園課自動販売機設置事業者募集について、募集要項の各条項を承知の上、下記物件について申し込みます。

1 応募物件

No.	施 設 名 称	所 在 地	設置場所	占 用 面 積
3	喜多緑地(管理棟前)	多治見市喜多町9丁目地内	別紙図面 (屋外)	2.50 m ² (幅 2.5m×奥行 1.0m)

2 自動販売機の設置業務の実績（一例）を記入して下さい。

3年以上の実績例		
場 所	内 容	年 数

本人入札の場合

入札書

事業名 多治見市緑化公園課自動販売機設置事業者募集

金 円

本書のとおり入札します。

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者氏名

印

多治見市長 高木 貴行 様

代理人入札の場合

入札書

事業名 多治見市緑化公園課自動販売機設置事業者募集

金 円

本書のとおり入札します。

令和 年 月 日

住 所

商号又は名称

代表者氏名

上記代理人

印

多治見市長 高木 貴行 様

委 任 状

令和 年 月 日

多治見市長 高木 貴行 様

住 所

商号又は名称

代表者氏名 印

事業名 多治見市緑化公園課自動販売機設置事業者募集

当社は、 を代理人と定め、令和 年 月 日に執行される
上記事業の入札についての一切の権限を委任します。

代 理 人 使 用 印
印