宛　　名　　シ　　ー　　ル

※線に沿ってお切りください

〒６７３－８６８６
明石市中崎１丁目５番１号

明石市　市民生活室国民健康保険課

業務委託契約担当者　宛

差出人（入札者）

住　　所	
商号又は名称及び代表者職氏名	業者コード（　　）
業 務 名	

※　角２型封筒（Ａ４が折らずに入るサイズ）の表面に上記シールを必ず貼付してください。
※　１通の封筒の中に他の業務の関連書類があった場合は、関連する全ての案件において無効となる場合がありますので、ご注意ください。
※　業者コードは、明石市ホームページ「入札コーナー」の「業者登録一覧表」に掲載しています。