

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。