

(様式1)

質問書枚数	枚中／	枚目
-------	-----	----

年 月 日

質 問 書

栃木県農業共済組合 御中  
(担当部署：事業第一部 収入保険課)

会 社 名：  
担 当 部 署：  
担 当 者 名：  
電 話：  
ファックス：  
電子メール：

「収入保険加入記念品の調達」に関する質問書を提出します。

資 料 名	
ペ ー ジ	
項 目 名	

- (1) 質問書（様式）には、栃木県農業共済組合ウェブサイトにて公開している入札説明書の資料名、ページ及び項目名を記載すること。
- (2) 質問は、本様式1枚につき1問とし、簡潔にまとめて記載すること。
- (3) 質問者自身の既得情報（特殊な技術、ノウハウ等）、個人情報に関する内容については、質問書に公表しない旨を記入すること。
- (4) 質問者の企業名等は公表しない。

(様式2)

# 委任状

年 月 日

栃木県農業共済組合  
組合長理事 樋谷 寛 殿

所在地

商号又は名称

代表者氏名  
(又は代理人)

印

私は、下記の者を代理人と定め、「収入保険加入記念品の調達」の入札に関する一切の権限を委任します。

代理人 (又は復代理人)

所在地

所属・役職名

氏 名

使用印鑑



(様式3)

## 入 札 書

年 月 日

栃木県農業共済組合

組合長理事 樋谷 寛 殿

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

(又は代理人、復代理人氏名)

印

印

### 入札金額

									円
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

入札金額に「¥」を記入し、消費税込みの総価を記入してください。

件名：「収入保険加入記念品の調達」

契約条項の内容及び貴組合入札心得を承知のうえ、入札いたします。

(様式4)

契約に係る指名停止等に関する申立書

年 月 日

栃木県農業共済組合

組合長理事 榎谷 寛 様

所在地

名 称

代表者

印

当社は、貴殿発注の物品・役務契約の履行地域において、現在、農林水産省の機関から物品・役務契約に係る指名停止の措置等を受けていないことを申し立てます。

また、この申立てが虚偽であることにより当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

(様式5)

## 開札立会申込書

栃木県農業共済組合

組合長理事 榎谷 寛 様

令和 年 月 日 に開催される、「収入保険加入記念品の調達」に係る開札について立会いたいのので  
申し込みます。

令和 年 月 日

入札者 住 所  
商号又は名称  
代表者氏名

㊞

代理人 氏 名

㊞

## 委任状

私は、住所 氏名 を

代理人と定め、上記開札の立会について出席を委任します。

令和 年 月 日

委任者 住 所  
商号又は名称  
代表者氏名

㊞

受任者 住 所  
氏 名

㊞

(様式6)

確認書枚数	3枚中 / 1枚目
-------	-----------

### 入札物品確認書

件名	「収入保険加入記念品調達」
提出期限	令和4年10月17日

仕様書例示製品	品名	メーカー名・製品名・型式等	確認 (共済組合記入欄)
ブリーツ型 不織布マスク (JIS T9001 3層構造 一般マスク)			可 ・ 否
立体型 不織布マスク (4層構造ダイヤモンド 型)			可 ・ 否

上記物品について、確認願います。

年 月 日

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名  
電 話 番 号  
F A X

- ※物品確認書は、質問書の受付期間内に、担当部署へ提出すること。
- ※入札に参加する場合は、必ずこの確認書により事前確認を受けること。
- ※物品の規格・品質・性能等が確認できるカタログ等の写しを添付すること。
- ※回答については、「不承認」の場合のみ、当該業者へFAXにより通知する。

【共済組合記入欄】	
担当部署	
担当者	
電話番号	
確認日	年 月 日

(様式6)

確認書枚数	3枚中 / 2枚目
-------	-----------

### 入 札 物 品 確 認 書

件 名	「収入保険加入記念品調達」
提出期限	令和4年10月17日

仕様書例示製品	品 名	メーカー名・製品名・型式等	確 認 (共済組合記入欄)
立体型 不織布マスク (3層構造)			可 ・ 否
ウェットティッシュ (国産 99.99%ウイルス 除去)			可 ・ 否

上記物品について、確認願います。

年 月 日

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名  
電 話 番 号  
F A X

- ※物品確認書は、質問書の受付期間内に、担当部署へ提出すること。
- ※入札に参加する場合は、必ずこの確認書により事前確認を受けること。
- ※物品の規格・品質・性能等が確認できるカタログ等の写しを添付すること。
- ※回答については、「不承認」の場合のみ、当該業者へFAXにより通知する。

【共済組合記入欄】	
担当部署	
担当者	
電話番号	
確認日	年 月 日

(様式6)

確認書枚数	3枚中 / 3枚目
-------	-----------

### 入 札 物 品 確 認 書

件 名	「収入保険加入記念品調達」
提出期限	令和4年10月17日

仕様書例示製品	品 名	メーカー名・製品名・型式等	確 認 (共済組合記入欄)
消毒液 (国産 携帯用ハンドジェ ル)			可 ・ 否
—	—	—	可 ・ 否

上記物品について、確認願います。

年 月 日

住 所  
商号又は名称  
代表者職氏名  
電 話 番 号  
F A X

- ※物品確認書は、質問書の受付期間内に、担当部署へ提出すること。
- ※入札に参加する場合は、必ずこの確認書により事前確認を受けること。
- ※物品の規格・品質・性能等が確認できるカタログ等の写しを添付すること。
- ※回答については、「不承認」の場合のみ、当該業者へFAXにより通知する。

【共済組合記入欄】	
担当部署	
担当者	
電話番号	
確認日	年 月 日