

様式第 1 号（一般競争入札参加資格確認申請書）

令和 年 月 日

山形県立こころの医療センター院長 神田 秀人 殿

住所又は所在地
氏名又は名称
代表者氏名

一般競争入札参加資格確認申請書

下記役務の調達に係る入札参加資格について確認されたく申請します。
なお、公告された資格を有すること並びに添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

1 調達役務の入札公告日及び名称

- (1) 入札公告日 令和 8 年 9 月 24 日
- (2) 役務の名称 薬剤師（育児休業代替職員）労働者派遣業務

2 添付書類

- (1) 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号。以下「労働者派遣法」という。）に基づく労働者派遣事業の許可を有することを証する書類の写し

※登録番号	※確認印

※申請者は記入しないでください。

山形県立こころの医療センター院長 神田 秀人 殿

住所又は所在地
氏名又は名称
代表者氏名

競争入札参加資格審査申請書提出書

下記役務の調達に係る入札に参加したいので、別添のとおり競争入札参加資格審査申請書を提出します。

なお、本件の入札公告に係る入札参加者の資格を有することについて、公告された資格を有すること並びに添付書類の内容については事実と相違ないことを誓約します。

記

1 調達役務の入札公告日及び名称

(1) 入札公告日 令和 8 年 9 月 24 日

(2) 役務の名称 薬剤師（育児休業代替職員）労働者派遣業務

※登録番号	※確認印

※申請者は記入しないでください。

様式第7－1号（一般競争入札仕様書等に関する質問書）

令和 年 月 日

山形県立こころの医療センター院長 神田 秀人 殿

住所又は所在地
氏名又は名称
代表者氏名

競 争 入 札 に 関 す る 質 問 書

下記役務の調達に係る仕様書等について、下記のとおり質問します。

記

1 調達役務の入札公告日及び名称

(1) 入札公告日 令和8年9月24日

(2) 役務の名称 薬剤師（育児休業代替職員）労働者派遣業務

2 質問事項等

--

様式第 8 号（入札書）

入 札 書	
令和 年 月 日	
山形県立こころの医療センター院長 神田 秀人 殿	
入札者 住 所 又 は 所 在 地 ※ 1 氏名又は名称及び代表者名 ㊞	
〔 代理人氏名※2 ㊞ 〕	
山形県財務規則及び本件契約の条項により入札条件を承認し、下記のとおり入札します。	
記	
入 札 金 額 （消費税込）	時給 ¥
入 札 保 証 金 額	免 除
役務の名称及び規格	薬剤師（育児休業代替職員）労働者派遣業務（規格は仕様書のとおり）
数 量	837 時間
納入場所又は引渡場所	山形県立こころの医療センター内 薬局
履行期間又は履行期限	契約締結の日から令和 9 年 3 月 31 日まで
摘 要	

備考 入札金額は派遣労働者 1 人あたりの時給（消費税抜き）を記入すること。

※ 1 入札者の「住所又は所在地」並びに「氏名又は名称及び代表者名」は、必ず記載すること。（代理人が入札する場合であっても、記載すること。その場合、押印は不要。）

※ 2 代理人が入札する場合は、※ 1 の記載に加え、〔 〕欄に記名・押印のうえ入札すること。

様式第9号（委任状）

委 任 状

令和 年 月 日

山形県立こころの医療センター院長 神田 秀人 殿

住所又は所在地
氏名又は名称
代表者氏名

⑩

私は を代理人と定め、下記の権限を

（使用印鑑 ）

委任します。

記

1 薬剤師（育児休業代替職員）労働者派遣業務の入札並びに見積に関する一切の件

2 委 任 期 間

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで