

出 来 形 検 査 申 出 書

年 月 日

稲 沢 市 長 殿

(受注者) 住 所

氏 名

(名称及び代表者氏名)

下記委託業務の部分払いを請求したいので、出来形検査をしてください。

記

- 1 委託業務名
- 2 委託業務場所
- 3 契約年月日 年 月 日
- 4 契約金額 金 _____ 円也
- 5 委託期間 年 月 日 着手
年 月 日 完了