契約番号 契第あ-1号

完

成(了)

届

メール又はFAX通知 に記載している番号 (契第〇一〇〇号)を 記載してください。

契約件名 ○○○○灯台ほか1件改修工事

請負金額

00,000,000

円也

←検査項目が複数あり、完成日が別日となる場合、 ただし、

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 完成(了)しましたからお届けします。

押印有

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

請負者 住 代表者名○○○○(役職等) ○○○○(氏名)印

代表者印は必ず押印ください。 社印がない場合、社印は不要です。 一 代表者から委任を受けている場合は、 代表取締役 ○○○○ (氏名) ○○○○(役職等) ○○○○(氏名) と記載し、受任者が押印すること。

支出負担行為担当官

第九管区海上保安本部長

殿

当管区で記載するので、記載の必要はありません。

上記について、令和 年 月 日 検査を行い、契約の内容に適合した給付があった ことを確認した。

> 令和 月 年 日

検査職員

官職氏名

契約番号 契第あ-1号

完

成(了)

届

メール又はFAX通知 に記載している番号 (契第〇一〇〇号)を 記載してください。

契約件名 ○○○○灯台ほか1件改修工事

請負金額

00,000,000

円也

ただし、 ←検査項目が複数あり、完成日が別日となる場合、 完成予定項目がわかるよう記載すること。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 完成(了)しましたからお届けします。

押印無

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

請負者 住

所 000000000000

本件責任者:○○○株式会社 ○○部 ○○○

担当者:○○○株式会社 ○○部 ○○○

連絡先1:000-000-000

連絡先2:○○○一○○○

支出負担行為担当官

第九管区海上保安本部長

殿 当管区で記載するので、記載の必要はありません。

上記について、令和 年 月 日 検査を行い、契約の内容に適合した給付があったことを確認した。

令和 年 月 日

検査職員

官職氏名