

第10号

工 事 完 成 通 知 書

年 月 日

湖北環境衛生組合管理者 あて

(受注者)住 所
商号又は名称
代表者氏名

印

次のとおり通知します。

工 事 名	
工 事 場 所	
契 約 年 月 日	年 月 日
工 期	年 月 日から 年 月 日まで 日間
請 負 代 金 額	円
完 成 年 月 日	年 月 日