|  |
| --- |
| 検　　査　　調　　書別紙様式９（第１０条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　契 約 担 当 役　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　検査職員　職名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　下記の件について給付の内容及び数量を検査したところ、契約の内容のとおり相違ないことを確認する。 |
| 件名及び規格 |  | 相手方住所・氏名 |  |
| 数量 |  |
| 契約金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 契約年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | 備考 |  |
| 納入又は完成期限 | 　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 納入又は完成年月日 | 　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |

備考　この様式は、必要に応じ、適宜修正することができる。