|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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。