

文書番号 (工事番号)	
----------------	--

発生材報告書 (第 回)

年 月 日

(発注者宛) 殿

住所

受注者

氏名 (法人の場合は
名称及び代表者の氏名※)

下記工事に際し、別紙の発生材が生じたので報告します。

文書番号 (契約番号)			
工事件名			
工事場所			
契約金額	¥		
	(うち取引に係る消費税及び地方消費税の額 ¥)		
契約年月日	年 月 日	工期	

監理業務受託者	担当者名	
---------	------	--

※ 受注者氏名欄に記名の上、押印又は押印を省略する場合には以下を記載する。

[本書類を発行することができる権限を有する者]

役職: _____ 氏名: _____ 電話番号: _____

[事務担当者]

所属: _____ 役職: _____ 氏名: _____ 電話番号: _____

(区職員使用欄) 押印省略時の 本人確認日、確認方法及び確認者	年 月 日	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> テレビ会議	(確認者氏名)
------------------------------------	-------	--	---------

