

統一 20

| |
|--|
| |
|--|

材料検査請求書 (第 回)

年 月 日

(発注者あて) 殿

住所

受注者

氏名

(法人の場合は
名称及び代表者の氏名)

現場代理人氏名

下記のとおり材料検査を請求します。

| | | | |
|----------------|-------------------------------|-----|--|
| 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 | |
| 検査場所 | | | |
| 検査対象材料 | | | |

| | | | |
|------------|--|-------|-------|
| 検査員 氏名 | | 検査年月日 | 年 月 日 |
| 立会職員 氏名 | | | |

| | | | | |
|---------|--|------|--|--|
| 監理業務受託者 | | 担当者名 | | |
|---------|--|------|--|--|