工　事　着　工　届

年　　月　　日

いわき市病院事業管理者　様

住　所

受　注　者

氏　名　　印

電話番号

工 事 名	
工事場所	
請負代金額　　円	年　　月　　日　契約
年　　月　　日　着工	契約工期 年　　月　　日　から 年　　月　　日　まで

確認欄

年　　月　　日

課　　係

監督員職氏名　　印

係長