|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |

指定部分完成通知書

　　　　年（　　　　年）　　　月　　　日

豊中市病院事業管理者 様

所　 在　 地

受注者　 商号又は名称

代表者職氏名

下記のとおり指定部分について完成したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 工　　事　　名 |  |
| 工事場所 |  |
| 請負代金額 | ￥ |
| 工　　　　期 | 年　　　月　　　日から  　　　　年　　　月　　　日まで |
| 指定部分工期 | 年　　　月　　　日から  　　　　年　　　月　　　日まで |
| 指定部分の  完成年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 指定部分の概要 |  |