様式第17号（第15条関係）

# 支給品精算書

令和　　年　　月　　日

岩手中部水道企業団

企業長　北上市長　髙　橋　敏　彦　様

受注者　住所

商号又は名称

代表者職氏名　 ㊞

現場代理人氏名

下記のとおり支給品を精算します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工事名 |  | | | | 契約年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 品目 | | 規格 | 単 位 | 数量 | | | | | 備考 |
| 支給数量 | 使用数量 | 残数量 | | |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
|  | |  |  |  |  |  | | |  |
| 主任監督員  証明欄 | 上記清算について調査したところ事実に相違ないことを証明する。  令和　　年　　月　　日  （職氏名）　 ㊞ | | | | | | | 物品管理簿登記 | |
| 令和　　年　　月　　日 | |
| ㊞ | |

(注)部品がある場合には、備考欄に部品名（ボルト等）を記入する。