

# 検査結果通知書

平成 第 年 月 日

受注者 様

岐阜県 事務所長 印

下記業務の完了検査結果について、通知します。

仕様書番号	第 号		
委託業務			
履行場所			
履行期限	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		
立会人 職氏名	県側		
	受注者		
検査年月日	平成 年 月 日	検査員	
検査結果			
不完全な給付の内容			

備考 検査結果欄に、完成結果は合格、又は不合格を、既履行部分検査は、出来形 %確認と記入する。