

検査結果通知書

第 〇 号
令和 年 〇 月 〇 日

受注者 様

岐阜県〇〇〇〇〇事務所長 〇 〇 〇 〇 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 〇 号		
委 託 業 務			
履 行 場 所			
履 行 期 限	自 <u>令和</u> 年 〇 月 〇 日 至 <u>令和</u> 年 〇 月 〇 日		
立 会 人 職 氏 名	県 側		
	受 注 者		
検 査 年 月 日	<u>令和</u> 年 〇 月 〇 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、出来形〇〇%確認と記入する。