

契約監理 課長	課長補佐	工事契約 係長	検収員
課長	課長補佐	係長	調査職員

平成 年 月 日

(宛先)

高松市病院事業管理者

受注者

住 所  
(法人にあっては、所在地)  
 商号又は名称  
 代表者氏名

印

## 下 請 通 知 書

次の業務について、下記のとおり下請契約を締結したので通知します。

記

- 1 委 託 名 \_\_\_\_\_
- 2 履 行 場 所 高 松 市 \_\_\_\_\_ 町 \_\_\_\_\_ 地 内
- 3 委 託 期 間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
- 4 下請契約の内容

下請負人	住 所	代表者名	下請代金額	下請業務内容
合 計				