

保証書に係る領収書

平成 年 月 日

(宛先)  
高松市病院事業管理者

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

貴職から保証書（変更契約書がある場合には当該変更契約分を含む。）を領収しましたので、金融機関等に返却すること及び今後、保証書の滅失、き損等につき、一切の責任を負うことを約します。

工事（業務）名 \_\_\_\_\_