

中間前金払認定申請書

工 事 名	
工 事 場 所	高 松 市 町 地内
工 期	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
契 約 金 額	円
中間前払金額	円
<p>上記工事について、中間前金払に係る認定を申請します。</p> <p>(宛先)</p> <p>高松市病院事業管理者</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 <small>(法人にあっては、所在地)</small></p> <p>商号又は名称</p> <p>代 表 者 氏 名 印</p>	