

平成 年度 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
平成 年度 出来高予定額	円
中間前払金額	円

上記工事について、中間前金払に係る認定を申請します。

(宛先)

高松市病院事業管理者

平成 年 月 日

住 所

(法人にあっては、所在地)

商号又は名称

代 表 者 氏 名

印