支給品精算書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

三原市水道事業

　三原市長　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　（会社名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　現場代理人

　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏　名）　　　　　　　　　　　　　　　印

　次のとおり支給品を精算します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工事名 |  | | | | | | | | |
| 契約年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |
| 品　　　名 | | | 規　格 | 単位 | 数　　　　量 | | | | 備　　考 |
| 支給数量 | 使用数量 | 残数量 | |
|  | | |  |  |  |  |  | |  |
| ※  監　督　員  証　明　欄 | | 上記精算について調査したところ事実に相違ないこと  を証明する。  　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　職氏名　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | ※  　整理簿記入 | |
| 年　　月　　日 | |

　注　※は監督員が記入する。