

年 月 日

場 外 検 査 願

神栖市長 様

請負人 住 所

商号又は名称

現場代理人

⑩

下記のとおり、場外検査をお願いいたします。

記

工 事 名

工 種

製 品 名

検査希望日

検査場所 住所：

電話：

理 由

検査要領 詳細については別添参照

監理業務委託者	承諾	神 栖 市			
事務所名		課 長	課長補佐	職 員	担 当
担当者名 ⑩					