|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | |
| 統一14 |  | | | |
|  | | | | |
| 文書番号  (工事番号) | |  | |  |
| 発生材報告書（第　回）  　　年　　月　　日  （発注者宛）  殿  住所  受注者  氏名  法人の場合は名称  及び代表者の氏名※  　下記工事に際し、別紙の発生材が生じたので報告します。 | | | | | | | |
| 文　書　番　号  (契約番号) | | |  | | | | |
| 工　事　件　名 | | |  | | | | |
| 工　事　場　所 | | |  | | | | |
| 契　約　金　額 | | | ￥  （うち取引に係る消費税及び地方消費税の額　￥　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 契約年月日 | | | 年　　月　　日 | | | 工　　　　　期 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 監理業務受託者 |  | 担当者名 |  |  |

※　受注者氏名欄に記名の上、押印する又は押印省略する場合には以下を記載する。

〔事務担当者〕

所属：　　　　　　　　　　　　役職：　　　　　　　氏名：　　　　　　　　電話番号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （都職員使用欄）　押印省略時の本人確認日、確認方法及び確認者 | 年　　月　　日 | □対面 □電話 □テレビ会議 | （確認者氏名） |