

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	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> テレビ会議	(確認者氏名)
------------------------------------	-------	--	---------