

(第 2 1 号様式) 甲

課 公 所 長		課 公 所	
------------	--	----------	--

本件通知してよろしいか伺います。

検 査 結 果 通 知 書

年 月 日

受 注 者

名 古 屋 市 長

下記業務は、年 月 日の完了検査の結果、不合格であるので通知
します。

業 務 委 託 名	
履 行 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
理 由 ・ 補 正 内 容	
完 全 履 行 要 求 期 限 日	年 月 日

検 査 結 果 通 知 書

年 月 日

受 注 者

名 古 屋 市 長

下記業務は、年 月 日の完了検査の結果、不合格であるので通知
します。

業 務 委 託 名	
履 行 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
理 由 ・ 補 正 内 容	
完 全 履 行 要 求 期 限 日	年 月 日

