

病院管理課長	課長補佐	企画係長	経理係長	係員

病院施設課長	課長補佐	用度係長	係員

完 納 届 出 書

- 1 物 件 名 _____
- 2 納 入 場 所 沼 津 市 立 病 院
- 3 契 約 金 額 _____ (内消費税)
- 4 契 約 年 月 日 年 月 日
- 5 納 入 期 限 年 月 日
- 6 納 入 年 月 日 年 月 日

上記のとおり納入したのでお届けします。

年 月 日

発注者 沼津市長様

住 所
 供給者 商号又は名称
 氏 名

上記のとおり検収したので報告します。

年 月 日