|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | |
| 統一20 |  | | | |
|  | | | | |
| 文書番号  (工事番号) | |  | |  |
| 材料検査請求書（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  現場代理人氏名  　下記のとおり材料検査を請求します。 | | | | | | | |
| 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 |  |
| 検　査　場　所 | | |  | | | | |
| 検査対象材料 | | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査員  職氏名 |  | 検査年月日 | 年　　月　　日 |
| 立会職員  職氏名 |  |

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