完　　了　　届

年　　月　　日

稲沢市病院事業管理者　　殿

（受注者）住　所

氏　名　　㊞
（名称及び代表者氏名）

下記のとおり、完了したのでお届けします。

記

1　契約年月日　　年　　月　　日

2　委託業務名

3　委託業務場所

4　契約金額　　金　　円也

5　委託期間　　年　　月　　日　着手

　　年　　月　　日　完了

6　完　了　日　　年　　月　　日