

受付番号

--	--	--	--	--	--	--

保全課		
課長	係長	係員

工 事 写 真

1. 工事件名 _____

2. 工事場所 _____

3. 工 期 令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

現場代理人等 氏名 _____ 印

請 負 者 住 所

_____ 氏名 _____ 印

Blank rectangular box for writing.

Five horizontal dashed lines for writing.

Blank rectangular box for writing.

Five horizontal dashed lines for writing.

Blank rectangular box for writing.

Five horizontal dashed lines for writing.