

請求課		契約番号	
-----	--	------	--

物 品 納 品 書

金額	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※	品 名	規 格	数 量	単 位	単 価	税 抜 金 額

※欄の○印は軽減税率対象品目

内 訳	税 抜 金 額	消 費 税 額	税 込 金 額
消費税額・消費税相当額 8%対象品目 小計			
消費税額・消費税相当額 10%対象品目 小計			
合 計			
納 入 場 所			

上記のとおり納品いたしますので検収願います。

令和 年 月 日 住所又は所在地

(あて先) 浜 松 市 長 名 称
代 表 者 名

以下 コアから検査検収決裁を行うものについては不要

課長	課長補佐	G長	係

上記の内容について検収を行いました。

令和 年 月 日

検 収 者	印
	印