（様式第22号）

部分払等確認願

令和　　年　　月　　日

小山広域保健衛生組合

管理者　浅野　正富　　様

住 所

商号又は名称

代表者の氏名

１　工 事 名

２　工 事 箇 所

３　請 負 代 金 額

４　契 約 年 月 日　　 令和　　　年　　　月　　　日

上記工事について、部分払を受けたいので確認願います。