様式第６号

# 支　給　品　精　算　書

令和　　年　　月　　日

（　発　注　者　名　）　様

（会社名）

現場代理人

（氏　名）　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり支給品を精算します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工 事 名 |  | 契約年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 品　　　　名 | 規　　格 | 単位 | 数　　　　　　　　量 | 備　　　考 |
| 支給数量 | 使用数量 | 残　数　量 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

（規格Ａ４）