担　当　課		
課　　長	係　　長	係　　員

着　　手　　届

年　　月　　日

(宛先)地方独立行政法人福岡市立病院機構 理事長

住　所

氏　名　　㊞

年　　月　　日に契約しました下記　工事 ・ 製造 ・ 業務　に，
年　　月　　日着手しましたのでお届けいたします。

1　契　約　件　名

2　履　行　場　所

3　履　行　期　間　　年　　月　　日から
　　年　　月　　日まで

(注)「工事・製造・業務」については，該当するものを○で囲むこと。