

様式 7

平成 年 月 日

工事下請業者報告書

大阪府福祉部高齢介護室長 様

住 所
法人名
代表者名

印

(施設種別及び施設名)

_____ 建設工事の下請業者等を、下記のとおり報告します。

記

合 計 _____ 社

(平成 年 月 日時点)

施工部分	下請業者の 商号又は名称	代表者名	住 所	法人役員との 関係の有無