　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　地方独立行政法人埼玉県立病院機構

　埼玉県立循環器・呼吸器病センター病院長　池谷　朋彦　様

　　　　　　 住所

　　　　　　受注者

　　　　　　氏名

中間前金払と部分払の選択について

　 　　　中 間 前 払 金

　下記の工事については、　　 　　　を選択します。

　 　 　　部分払

記

１　工事名

２　請負代金額

３　契約年月日 令和　年　月　日

４ 工期 令和　年　月　　日から

令和　年　月　　日まで

注）１　契約締結前に中間前金払か部分払かどちらか一方を選択してください。

　　２　契約締結後に当初の選択を変更することは可能です。ただし、既に中間前金払又は部

　　　分払を行った後の変更はできません。