

整理番号

電力供給実績調書

令和 年 月 日

申請人住所
商号又は名称
電話番号
氏 名

印

業務名 石巻市保健相談センターほか2施設で使用する電力の供給

記

供給先	供給電圧 (V)	契約電力 (kW)	契約期間
			年 月 日 ~ 年 月 日
			年 月 日 ~ 年 月 日

注1 平成28年度以降に契約した実績について記載してください。

注2 契約実績は1件以上あれば可とします。

注3 契約書、仕様書等の写しを添付してください。