

〇〇第 号
年 月 日

殿

分任支出負担行為担当官
航空自衛隊第4補給処調達部長

契約不適合判定通知書

契約番号	第 号	契約数量	
契約年月日	年 月 日	金額	
品名		納期	年 月 日

上記契約に係る異状について、下記のとおり判定したので通知する。

記

- 1 異状物品
 - (1)品名
 - (2)数量
 - (3)S/N又はP/N
 - (4)S e r No.
- 2 判定
- 3 当該物品の措置
- 4 その他

関連文書：1 異議申立 番号 日付

2 異状通知書(契約不適合修補等請求)書 番号 日付