

검수명 / 건명		검수일자	20 년 월 일
납품·작업 업체		담당자	
검수 장소		연락처	
관련 문서 / 번호		검수 구분	☐ 물품 ☐ 작업 ☐ 용역 ☐ 기타

종합 검수 결과	☐ 적합 ☐ 조건부 적합 ☐ 부적합
보완 / 조치 사항	
검수자	성명: (서명)
확인자	성명: (서명)

20 년 후에 일