同等品確認申請書

下記物品について、同等品であることの確認を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 申請日　　　　年　　　　月　　　　日商号又は名称担当者名　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 件　名 | 県民せいきょう 大野きらめきグループホーム 　備品購入 |
| 納入場所 | 福井県大野市天神町３－２１ |
| リスト番号（画像番号） | 同等品（確認を申請する物品） | 合・否（担当者記入欄） |
| メーカー名 | 型式 | 規格 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 同等品承諾欄 |

上記物品の内、合格した物のみ同等品であることを認めます。

　　　年　　月　　日

同等品確認者　確認部署

職 員 名