

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 _____