

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| 承認番号<br>年 月 日 | 第 号<br>(令和 年 月 日) |
|---------------|-------------------|

## 初 回 試 験 実 施 願 書

令和 年 月 日

分任支出負担行為担当官  
航空自衛隊第3補給処調達部長  
殿

住 所  
会 社 名  
代表者名  
担当者名  
連 絡 先

下記契約に基づき、別紙品目の初回試験を実施したいので、ご承認願います。

## 記

- 1 調達要求番号
- 2 品 名
- 3 数 量
- 4 契 約 番 号
- 5 契 約 年 月 日      令和    年    月    日
- 6 納 期      令和    年    月    日

添付書類：「初回試験品目表」