

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

初 回 試 験 完 了 届

下記のとおり、初回試験を完了したのでお届け致します。

記

- 1 調 達 要 求 番 号
- 2 品 名
- 3 数 量
- 4 初 回 試 験 品 名
- 5 部品番号 (P/N)
- 6 初 回 試 験 要 領
承 認 番 号
- 7 同上承認年月日 令和 年 月 日
- 8 適用仕様書等
- 9 試験実施時期
- 10 試 験 結 果
- 11 品目表項目番号
- 12 製 造 工 場

確 認 番 号	
(主任) 監 督 官 確 認 (日付)	

注：1 試験結果には、初回試験実施結果の適合又は非適合について記入する。ただし、非適合場
合はその理由を付記する。
2 年月日における年は、元号表記とする。