

令和 年 月 日

同等品判定依頼書

契約担当官
陸上自衛隊高射学校
会計課長 追沼 一博 殿

住 所
会 社 名
代表者氏名
担 当 者 名
連 絡 先

下記の応札（見積）予定物品が調達要求物品と同等であることを判定願います。

記

計画実施番号	調達要求番号	品 名	仕様書 カタログ品名	同等品製品名

添付書類等：
(カタログ等諸元が判断可能なもの)

令和 年 月 日

殿

契約担当官
陸上自衛隊高射学校
会計課長 追沼 一博

同等品判定結果通知書

上記応札（見積）予定物品について、次のとおり判定する。

判 定：同等品として 承認する。
承認しない。

上記申請について、次のとおり確認した。

分任物品管理官等記入欄	要求元記入欄
要求元の所見を確認した。 確認年月日：	仕様及び物品番号・品名との適合を確認した結果 同等品として（認める・認めない） 確認年月日： 確認者所属・階級・氏名：

(注) 押印を省略する場合には担当者名及び連絡先を記載すること。