

年 月 日

同等品判定依頼書

分任支出負担行為担当官

(分任契約担当官)

陸上自衛隊〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇 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)

年 月 日

(会 社 名)

(代表者氏名) 殿

分任支出負担行為担当官(分任契約担当官)

陸上自衛隊〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇〇〇

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。	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。