

同等品判定依頼書

契約担当官
陸上自衛隊施設学校
会計課長 殿

住 所：
会 社 名：
代 表 者 氏 名：
担 当 者 氏 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

公告番号	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
陸上自衛隊施設学校
会計課長

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。

承認する。

判定：同等品として

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） 理由：
確認年月日：	確認年月日： 確認者所属・階級・氏名：

（注1）押印を省略する場合には発行責任者名、担当者名及び連絡先を記載すること。

（注2）品目が複数ある場合は内訳書をご活用ください。

内 訳 書

No.	調達要求番号	品 名	仕様書 カタログ品名	同等品製品名	承認・ 不承認	不承認理由
1					承 認 ・ 不承認	
2					承 認 ・ 不承認	
3					承 認 ・ 不承認	
4					承 認 ・ 不承認	
5					承 認 ・ 不承認	
6					承 認 ・ 不承認	
7					承 認 ・ 不承認	
8					承 認 ・ 不承認	
9					承 認 ・ 不承認	
10					承 認 ・ 不承認	