

年 月 日

## 同等品判定依頼書

分任契約担当官  
自衛隊沖縄地方協力本部長  
今井 健太 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

品 名	規 格	メーカー名（カタログ名）
同 等 品 品 名	同 等 品 規 格	同等品メーカー名（カタログ名）

添付書類等：

（カタログ等諸元が判断可能なもの）

## 同等品判定結果通知書

年 月 日

殿

分任契約担当官  
自衛隊沖縄地方協力本部  
今井 健太

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
確認年月日：	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。