

年 月 日

同 等 品 判 定 依 頼 書

分任契約担当官
自衛隊熊本病院
会計課長 千 住 真 司 殿

住 所
会 社 名
代表者氏名

下記の応札（見積）予定物品が調達要求物品と同等であるかを判定願います。

記

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

殿

分任契約担当官
自衛隊熊本病院
会計課長 千 住 真 司

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：