令和　　　年　　　月　　　日

別紙第１

（契約担当官等）

　　　　　　　　　　　　　　　　殿

ＴＥＬ：０９５６－２３－７１１１

（３２５４，３４８４，３２９８）

ＦＡＸ：０９５６－２４－４１９９　　　 　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 会 社 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連 絡 先　ＴＥＬ：

ＦＡＸ：

 担当者名

同　等　品　承　認　申　請　書

　調達要求に係る（　入札　・　オープンカウンター　）について、同等品にて参加したく、カタログ等の品質を証明できる書類を添付して申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 調達要求番号 |  |
| 調達要求件名 |  |
| 品名 |  |
| 同等品の規格等 | 規格 |  |
| 参考価格 |  |
| 添付書類等 |  |

申請を承認（　する　・　しない　）。

承認番号　　　　　　　　　号

* 内訳書のとおり
* 仕様等を確認した結果
* 使用者の評価を確認した結果
* 申請審査期間不足

令和　　　年　　　月　　　日

（契約担当官等）

　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（請求元）記入欄 |
| 　要求元（請求元）の所見を確認した。　確認年月日： | 　仕様等を確認した結果、同等品として（　認める　・　認めない　・内訳書のとおり）　使用者の評価を確認した結果、同等品として（　認める　・　認めない　・内訳書のとおり）確認年月日；　確認者所属・階級・氏名：　　　　　　　　　 |

※押印を省略する場合は、「押印省略時の記録用紙（通知）」を添付してください。

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 会 社 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連 絡 先 担当者名

調達要求番号：

調達要求件名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 品　名 | 同等品の規格等 | 添　付書類等 | 要求元（請求元）記入欄 |
| 規　格 | 参考価格 | 仕様等を確認した結果 | 使用者の評価を確認した結果 |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |
|  |  |  |  |  | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |

令和　　　年　　　月　　　日

**※記入要領**

別紙第１

（契約担当官等）

押印は省略可能ですが、その場合は官側での修正ができません。

押印は省略可能ですが、その場合は官側での修正ができません。

何も記入しないでください。

　　　　　　　　　　　　　　　　殿

ＴＥＬ：０９５６－２３－７１１１

（３２５４，３４８４，３２９８）

ＦＡＸ：０９５６－２４－４１９９　　　 　住　　所　長崎県佐世保市〇〇町〇番〇号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 会 社 名　△△△△株式会社

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名　代表取締役〇〇　〇〇

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連 絡 先　ＴＥＬ：□□□□－□□―□□□□

ＦＡＸ：□□□□－□□―□□□□

 担当者名

該当する方に○

同　等　品　承　認　申　請　書

　調達要求に係る（　入札　・　オープンカウンター　）について、同等品にて参加したく、カタログ等の品質を証明できる書類を添付して申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 調達要求番号 | 05-1-2222-3333-4444-00品名は調達要求書（内訳書）に記載されているとおりに記入してください。 |
| 調達要求件名 | 替刃，電動工具用，各種　ほか |
| 品名 | 番号：２　ドリル刃セット複数品目を申請される場合は「内訳書のとおり」と記載し、内訳書を作成してください。 |
| 同等品の規格等 | 規格 | メーカー名等　トラスコ中山　SR-3252H |
| 参考価格 | 〇〇,〇〇〇円 |
| 添付書類等 | カタログ　など |

* 押印を省略する場合は、「押印省略時の記録用紙（通知）」を添付してください。

**≪内訳書≫**

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 会 社 名

申請書と同様に記載してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

調達要求書の内訳書の該当番号を記載してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連 絡 先 担当者名

調達要求番号：〇〇－〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇

調達要求件名：〇〇〇〇〇〇

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 品　名 | 同等品の規格等 | 添　付書類等 | 要求元（請求元）記入欄 |
| 規　格 | 参考価格 | 仕様等を確認した結果 | 使用者の評価を確認した結果 |
|  | 〇〇〇〇〇 | メーカー名等〇〇〇〇 | 〇〇〇円 | カタログなど | □ 認める□ 認めない | □ 認める□ 認めない |