

令和 年 月 日

(契約担当官等)

対馬防備隊契約担当官 殿

TEL: 0920-54-2209

FAX: 0920-54-2209

住 所  
会 社 名  
代表者名印  
連 絡 先  
担 当 者 名

同等品承認申請書

下記の調達要求に係る（入札・見積合せ）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	
品 名	
同等品の規格	
添付書類等	

上記申請を承認（する・しない）。

承認番号 号  
令和 年 月 日

(契約担当官等)

印

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： 印  ④

※1品目（構成品）につき、1部作成をお願いします。また、履行場所（納品地）が複数の場合は、履行場所（納品地）毎に作成が必要になります。詳細は、契約係にお尋ねください。