

令和 年 月 日

同等品判定依頼書

分任契約担当官
自衛隊福井地方協力本部長
大宅 学 殿

住 所
会 社 名
代表者氏名

下記の応札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

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： _____
(カタログ等緒元が判断可能なもの)

令和 年 月 日

殿

分任契約担当官
自衛隊福井地方協力本部長
大宅 学

同等品判定結果通知書

上記応札予定物品について、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。 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：