同等品承認申請書

令和　　年　　月　　日

与謝野町長　様

申請者　住　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記の物品調達に関して、同等品をもって入札することを承認願いたく申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 件　　　　名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品　　　　名 | 例示品（仕様書）  メーカー・品番・規格等 | 同等品又は後継製品候補  メーカー・品番・規格等 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【町使用欄】

　　○所管課決裁欄（確認日：令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 主幹 | 課長補佐 | 係長 | 回議 | 担当 |
|  |  |  |  |  |  |

提出のあった同等品承認申請書について、（　承認　・　非承認　）としてよろしいか。

○承認又は非承認とした理由

|  |
| --- |
|  |