

同 等 品 確 認 申 請 書

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

1. 件名等	件 名	大谷減圧弁取替
	同等品確認申請締切日時	令和7年12月1日(月) 午後5時00分
	開札日時	令和7年12月16日(火) 午前9時30分
2. 同等品	種類	メーカー・型番・規格等
	減圧弁	メーカー:
		型番等:
		ストレーナー
		型番等:
3. 担当課 確認欄	上記の物品を確認しました。	
	☐ 仕様に合致します。 ☐ 仕様に合致しません	
	確認者	
	令和 年 月 日	水道計画管理課

※参考機種以外で入札に参加を希望する場合は、必ずこの申請書を郵送又は持参し確認を受けてください。

※申請する同等品のカatalog等を添えてください。

提出責任者・担当者氏名及び連絡先	
提出責任者名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	