

同 等 品 確 認 申 請 書

令和 年 月 日

所在地
商号又は名称
代表者職氏名

1. 件名等	件 名	曾束減圧弁取替
	同等品確認申請締切日時	令和8年9月30日(水)午後5時00分
	開札日時	令和8年10月16日(金)午前9時30分
2. 同等品	種 類	メーカー・型番
	減圧弁(Φ100)	メーカー: 型番:

※参考品以外で入札に参加を希望する場合は、必ずこの申請書を提出し確認を受けてください。
※申請する同等品のカタログ等を添えてください。

担当課 確認欄	上記の物品を確認しました。		※ 内容を 確認後 、担当課の「受付印(丸印)」を押す。 (日付は確認日)
	☐ 仕様に合致します。 ☐ 仕様に合致しません。		

提出責任者・担当者氏名及び連絡先		契約管財課受付印
提出責任者名		
担当者名		
電話番号		
メールアドレス		