

年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

登録番号
住 所
商号又は名称
代表者氏名

(担当者氏名)
(電話番号)
(F A X)

同 等 品 申 請 書

下記の物品について、参考品の同等品の承認について申請します。

○同等品申請に係る事項

案件番号 (品目別)	コード 番号	品名	
規 格	参考品 (品番等)	同等品 (メーカー・品番等)	承認欄
			可・否
			可・否
			可・否

注1 本書は、参考品以外の同等品を申請する場合に、指定の期日までに提出すること。

2 同等品として申請する物品のカタログ等を添付すること。

3 品目が多い場合は別紙とすること。

*以下は記入しないでください。

返信

申請者 殿

発行日： 年 月 日

担当：

上記申請について、承認欄に記載のとおりとします。

備考 (否とする理由等)