

## 同等品確認書

件名			
品名	メーカー	型番	承認の可否

上記同等品について、確認願います。

年 月 日

申請者 住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名

連絡先電話番号（ ）

（担当者氏名 ）

※カタログ等の同等性を証明する書類を添付してください。

同等品承諾欄
上記のとおり、承認及び回答します。  年 月 日 担当課： 課長名： 印