

平成 年 月 日

同 等 品 申 請 書

社会福祉法人秀成会  
理事長 市原 耕平 宛て

住所

商号又は名称

申請担当者 印

E-mail

入札対象物品	
--------	--

以下の同等品に関して、確認を申請します。

No.	品名	例示品	同等品の候補		確認
		メーカー・型式等	メーカー・型式等	税抜価格	

○「確認欄」には、確認担当者が記載をすること（確認のうえ認定した場合は「○」を記載し、認定できない場合は「・」を記載する）

平成 年 月 日
<b>【確認者】</b>
社会福祉法人 秀成会
サフィールいなは開設準備室
担当： 印