

(別紙)

同等品承認申請書

1 案 件 名 令和7年度 赤磐市防御資材購入

下記の調達備品に関して、同等品をもって入札することを承諾願いたく申請します。

番号	物 品 名	(同等品申請) メーカー／品番／規格等

※（同等品申請）欄は申請するメーカー／品番／規格等を詳しく記載してください。

※材質、サイズ、機能等が同等以上の備品で申請してください。

※カタログの写し等を添付してください。

令和 年 月 日

(申請者)

住所

会社名

代表者名

印

申請者 様

☐上記の申請については下記に示す調達備品一覧番号について同等品として承認します。

☐上記の申請については下記に示す調達備品一覧番号について同等品として承認しません。

令和 年 月 日

赤磐市財務部管財課

印