

同等品確認依頼書

習志野市長 宮本 泰介 あて

提出日 令和 年 月 日

提出者	所在(住所)			
	名称(氏名)	(印)		
	代表者職氏名			
	この質問書の担当者			
	連絡先電話番号		連絡先FAX番号	
	Eメールアドレス			

件名	
入札年月日	令和 年 月 日

品名	同等品候補
	メーカー・型番・規格等

契約検査課電話番号 047(453)6140 FAX番号 047(453)1855
Eメールアドレス nyuusatsu@city.narashino.lg.jp

<留意事項>

- ※同等品の規格等が分かる内容のカタログ等を別途添付してください。
- ※同等品確認依頼書は契約検査課で受け付けします。(発注担当課では、お受けできません。)
- ※同等品確認依頼書の提出はEメールまたはFAXのみといたします。
- ※Eメール、FAXいずれの提出についても、送信後、必ず契約検査課まで電話連絡をしてください。
- ※Eメールで提出する場合
 - ・メールの件名は「**(件名)に関する同等品確認依頼書提出**」としてください。
 - ・押印は不要です。
 - ・表形式は適宜変更(文字フォント・行挿入・高さ変更等)してください。
 - ・ウィルス対策には万全を期すよう心がけてください。