**同等品承認申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

奈良県広域消防組合

管理者　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　 在 　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職･氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　下記の物品調達に関して、同等品承認を願いたく申請いたします。

記

１．件　　名

２．開札日時　　令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　時　　　　分

３．申請物品　　・品名

　　　　　　　　　　　・メーカー

　　　　　　　　　　　・品番、規格等

※必ず、カタログの写しを添付してください。

|  |
| --- |
| **※奈良県広域消防組合記載欄「審査結果」****上記申請については、（ 　）同等品として確認のうえ、承認します。****（ 　）同等品として承認できません。****不承認理由****令和　　年　　月　　日****所　属　名****補職・氏名** |

※同等品承認申請書については、「審査結果」欄に記入後、ＦＡＸ等で写しをお返しします。

※見積合わせの場合は、「開札日時」を「見積書到着期限」に読み替えてください。