別紙

**ＯＣＲ等読み取りテスト帳票提出票**

私は、佐賀県が行う「複写サービスの提供業務契約」の入札にかかる複写機の機種について下記を候補としています。

ついては、下記機種で作成したOCR等読み取りテスト用の帳票を提出しますので、読み取りテストを行ってください。

|  |  |
| --- | --- |
| 機種通番 | 機種（カタログ等を添付すること） |
| 品名 | 型式 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所商号又は名称 |  |
| (ふりがな)代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　収支等命令者　様