

同等品承認申請書

佐賀県収支等命令者 様

下記物品について、同等品として承認を受けたいので申請します。

記

品名	メーカー	型番

※製品カタログ等を必ず添付すること

申請日 令和 年 月 日

住 所

申請者 商号又は名称

代表者氏名

上記申請について、審査の結果 承認・不承認 とします。

※不承認の場合、その理由：

承認日 令和 年 月 日

承認者 佐賀県教育庁教育総務課長