　令和　　年　　月　　日

大仙市上下水道事業管理者職務代理者　　　様

申請者

住　　　　所

商号又は名称

代表者名

同等品承認申請書

　下記の物品を同等品として申請しますので、承認願います。

記

●入札案件名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | 名称 | メーカー名、型式 | 仕様等 |
|  |  |  |  |

※同等品で入札に参加される場合は、メーカー名、型式、仕様等を明記のうえ、カタログ等仕様のわかるものを添付し申請してください。