

(様式第3号)

同 等 品 承 認 願

福岡県市町村職員共済組合総務課長 様

参考メーカー

参考型式

同等品以上（以下、同等品という。）として承認を受けたい物品

品 名	メーカー名	規格・仕様等	承認欄 (共済組合 記入欄)
			可・否

否の理由(共済組合記入欄)

[]

※ 申請書には、同等品の仕様が確認できる資料（カタログの写し等）を必ず添付すること。（カタログ等の資料については、該当箇所にメーカー等で印をつけ該当頁に付箋により見出しを付ける等、わかりやすいようにして下さい。また、見本の提供をお願いする場合があります。）

上記について、同等品による承認をお願いします。

令和 年 月 日
(申請者)所在地
商号又は名称
代表者氏名
電話番号
FAX番号
担当者名

⑨

※代表者氏名の印影は、入札参加申請書の印影と同一であること。

上記承認結果については、承認欄に記載のとおりとします。

令和 年 月 日
様

福岡県市町村職員共済組合 ⑨