様式第2号

|  |
| --- |
| 同等品承認申請書  1　件名  2　規格  上記を同等品として申請します。  令和　　　年　　　月　　　日  わたSHIGA輝く国スポ・障スポ 彦根市実行委員会　会長　　　様  所在地  商号または名称  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　 担当：  　　　　　　　　　　　　　　　　 電話：　　　　　　 　FAX： |
| 同等品承認・不承認書  1　件名  2　規格  上記を同等品として　(　　　)　承認します。  　　　　　　　　　　　　　(　　　)　承認しません。  　　　　　　　　　　　　　理由：  令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　わたSHIGA輝く国スポ・障スポ  彦根市実行委員会　会長　　　印 |

※同等品承認書は、１枚しか発行できません。

※必ず物品の仕様がわかる資料（カタログのコピー等）と実物を添付すること。