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。