様式第８号

同等製品確認書

年 　 月　 日

朝霞市社会福祉協議会　会長 宛

住 所（所在地）

氏 名（名称）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品物名称 | 仕様書に例示している品物 | | 同等品としたい品物 | |
| メーカー名 | 型番 | メーカー名 | 型番 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

担当者名　　　　　　電話　　　　　　　　FAX