同等品承認申請書

令和３年　　月　　日

波佐見町長　　様

申請者　　住　　　　所

　　　　　商号又は名称

　　　　　代表者氏名

　３給セ第18号学校給食センターコンテナー・食缶購入事業について、下記物品を同等品として承認を受けたいので申請します。

記

１．物　品　名

２．メーカー

３．型　　　番

　上記の申請について、審査の結果、承認　・　不承認　とします。

　　※不承認の場合、その理由：

　　　令和３年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　波佐見町長　　一　瀬　政　太