

(様式 5)

同等品取扱承認願書

年 月 日

高梁市長

様

住 所

商号又は名称

代表者職氏名

(本人の自署による署名又は記名押印をしてください。)

下記の物品を同等品として取扱いくださるようお願いいたします。

番 号

件 名

物品名	同等品の規格・形式	承認の可・不可及び条件

(注) 同等品のカタログ等を添付してください。

.....

上記のとおり承認及び回答します。

年 月 日

高梁市長