

○年 ○月 ○日

(あて先) 川口市長

以下は押印を省略する場合のみ記載すること。記載漏れがある場合は無効。代表者が本件責任者及び担当者を兼ねることは可能です。

本件責任者(部署名・氏名) :

担当者(部署名・氏名) :

連絡先 :

郵便番号 333-0000

所在地 ○○県○○市○○2-1-1

名称 株式会社○○

代表者名 代表取締役 ○○ ○○

印

電話番号 048-000-000

FAX番号 048-000-000

下記の物品の購入等に係るオープンカウンターの見積合せに関し、同等品の承認をしていただきたく、申請します。

記

1 件 名 ○○物品購入
(契約番号) 0000000000

2 同等品の申請
別紙のとおり

