

(様式第 6 号)

応札物品承認申請書

佐賀県収支等命令者 様

下記物品について、応札物品として承認を受けたいので申請します。

記

品 名	
-----	--

○応札物品明細（仕様書を満たす全ての構成品を記載）

物品名	メーカー名	型番	数量	備考

※製品カタログ等を必ず添付すること

申請日 令和 年 月 日

住 所

申請者 商号又は名称

代表者氏名

上記申請について、審査の結果 承認・不承認 とします。

※不承認の場合、その理由：

承認日 令和 年 月 日

佐賀県健康福祉部
健康福祉政策課 課長