（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 |  |

〇応札物品明細（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

----------------------------------------------------------------------

担当　佐賀県教育庁　教育情報課

　　 教育情報化担当　主事　飯田遼

◇ Tel: 0952-25-7222 (内線3424)

◇ (個人) [iida-ryou@pref.saga.lg.jp](mailto:iida-ryou@pref.saga.lg.jp)

　 (所属) [kyouiku-jouhou@pref.saga.lg.jp](mailto:kyouiku-jouhou@pref.saga.lg.jp)

　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