**同等品承認申請書**

佐賀県収支等命令者　様

　　下記物品について、同等品として承認を受けたいので申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品　名 | メーカー | 型　番 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※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

 　 (所属) 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

　　　承認者　　佐賀県立伊万里高等学校長