**応　札　品　申　請　書**

|  |
| --- |
| １　入札（見積）予定日：令和　　年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| ２　件　名： |

|  |
| --- |
| ３　申請者：　　 　　　　　　　　　電話番号： |

４　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 想定品  （メーカー・型番・規格等） | 応札品 | |
| メーカー・型番・規格等 | 定価（税込） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**＊メーカー、型番、規格、定価の分かるカタログ等を添付すること。**

※以降発注者記入欄

|  |
| --- |
| ５　受 付 日：令和　　年　　月　　日 |

６　審査結果

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| ７　問合せ先：新発田地域広域事務組合  　下越福祉行政組合  　事務局　総務課　企画財政係  TEL：0254-26-1501 　　　E-mail：kizai＠shibata-kouiki.jp |

※メール送信後、電話連絡すること。