

(様 式)

仕様確認書

令和 年 月 日

住 所
商号又は名称
代 表 者 名
電 話 番 号
ファクス番号

印

以下の機種により入札を行います。

記

件 名	複写機の借上げ等契約	
設 置 場 所	大分県後期高齢者医療広域連合事務局	
台 数	1 台	
入 札 機 種	メーカー名	
	型番（製品名）	
	オプション （フィニッシャー） 型番（製品名）	

※カタログ(コピー可)を添付すること。

【広域連合使用欄】

仕 様 確 認	
----------------	--