同等品申請書

令和　　年　　月　　日

生　駒　市　長　　殿

住　　所

商 号 又
は
名　　称

代　表　者
役職・氏名

使用印

ＴＥＬ番号

ＦＡＸ番号

入札件名　　体温検知機能付きカメラの購入

本入札に際して、下記同等品で入札することを申請します。　　※別紙「同等品申請書について」を参考にご記入ください。

申請物品														判定
No.	体温検知機能付きカメラ													
	メーカー／型番・品番	商品名	自立式スタンドタイプなら〇印	測定対象	測定温度範囲及び誤差	測定距離	スタンドアロンなら〇印	メッセージが日本語なら〇印	マスク着用検知可能なら〇印	一般用電源使用可能なら〇印	液晶画面サイズ	スタンドにLED表示灯の取り付けが可能なら〇印	左記LED表示について、体温正常時は緑色、異常時は赤色が点灯すれば〇印	