

様式2(各課等予算分)

案件番号	10
整理番号	3
発注課名	社会福祉課

物品仕様書(補助対象分等)

1枚の内1枚目

番号	品名等	品番・規格	数量/単位	同等品の不・可	メーカー・備考
1	ポスト・イット>強粘着経費削減パワーパック	6502SS-K	1   パック	不	スリーエム
2	ポスト・イット>強粘着経費削減パワーパック	5002SS-K	1   パック	不	スリーエム
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
見積提出期間		令和6年9月17日(火)まで※市役所開庁日の午前9時~午後5時、ただし最終提出日は午後4時まで。 提出場所:財務課			
納品場所		吉野川市役所本館2階 社会福祉課障がい福祉係			
発注課・担当		社会福祉課 障がい福祉係			
電話番号・FAX		TEL0883-22-2263 FAX0883-22-2260			
メールアドレス		<a href="mailto:shougai-f@yoshinogawa.i-tokushima.jp">shougai-f@yoshinogawa.i-tokushima.jp</a>			
同等品承認申請書提出期限					
納入期限		2024年10月2日(水)			