様式15

資機材購入要求票

令和　　年　　月　　日

金ケ崎町長　　　　　　　　　様

所属 　　 　 金ケ崎町消防団＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　 階級・氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購 入 す る 物 品 または 配 置 場 所 | | メーカー、型式等の名称 |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| □購入する理由 | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 納入業者 |  | |
| 発注日 | 令和　　 年　　 月　 　日 | |
| 納品日 | 令和　　 年　　 月　 　日 | |
| 備考 |  | |

* 太線枠内のみ記載すること。
* 電話・口答による要求は受付しません。