

機 器 等 リ ス ト

購入等件名 (調達案件名)	運転能力判定用運転適性検査装置一式
法人名	

担当者名	
連絡先メールアドレス	
連絡先電話番号	

○ 提案機器等一覧

法人名	通番	区分	製造業者名	製造業者の 法人番号 (半角数字)	製品名	型番
(記載例) ◎◎電機	1	運転席部	×××		××装置	AAA 0123
	2	ストレージ	×××		××ストレージ	BBB-bb
	3	モニター	△△△		△△E1234e	E1234e
	4	計測指示部	○○○		○○装置	DD dddd
	5	端末装置	△△△		△△端末	CCC-1111
	6	検査ソフト	●●●		●●検査、教材ソフト	VVV123
	7					
	8	見 本				
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					

※ 記載する行が足りない場合は、行を追加してください。なお、行の追加以外の表構成の変更は行わないでください。