機材を保有していることを証する調書

（あて先）札幌市長

|  |  |
| --- | --- |
| 住所  商号又は名称  代表者氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 機　材　名 | | 型　番 | 台数 | 備　考 |
| (1) | 大型フラットベット複写機  （A0又はA1版のカラー対応で大型フラットベッドスキャンができること。） |  |  |  |
| (2) | 小型電子複写機（カラー対応） |  |  |  |
| (3) | 大型出力機（カラー対応） |  |  |  |
| (4) | 大型スキャナー（カラー対応） |  |  |  |

※履行期間初日に保有している機材を記載すること。

※⑶の大型出力機にスキャナー機能が複合されている場合は、⑷大型スキャナーの台数として計上してよい。