

シ ャ シ 選 定 書

(宛先) 高松市長

住所（所在地） _____
商号又は名称 _____
代表者氏名 _____
担当者名 _____
連絡先（TEL） _____
（FAX） _____

「高規格救急自動車」に係る入札に当たり、次のシャシを選定しますので、確認をお願いします。

メーカー	型式等	確認欄

- ※ 入札書を提出する場合は、**令和7年4月11日（金）正午**までにこのシャシ選定書を高松市契約監理課までファクシミリで送信してください。
- ※ 上記選定シャシについて、仕様書を満たすことが確認できるカタログ等を添付してください。
- ※ 選定シャシに係る規格等の審査結果については、「確認欄」に上記選定機種が規格等を満たすものであれば「○」を、規格等を満たさないものであれば「×」を付し、原則、ファクシミリで回答します。