

仕様確認申込書

件 名 令和5年度 県立伊丹北高等学校 BYOD端末調達

会社名：

担当者：

電話：

F A X：

品 目	キーボード
メーカー	
型番等	
接続方式	
キーピッチ	
文字配列	

品 目	カバー
メーカー	
型番等	
自立方式	

※カタログ等を添えて、入札説明書に記載の期日までに提出してください。