仕様確認申込書

件　　名　**令和９年度　県立伊丹西高等学校　ＢＹＯＤ端末調達**

会社名：

担当者：

電話：

ＦＡＸ：

品　　目	端末
メーカー	
型番等	
ＯＳ	
ＣＰＵ又はチップ	
ストレージ	
メモリ	
画面	
無線	
キーボード	
カメラ	
音声接続端子	
外部接続端子	
バッテリー	
スタンド	
重さ	（キーボード込み）

※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。