

仕様確認申込書

件 名 令和9年度 県立川西緑台高等学校 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		

※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。