（別紙様式４）

国有ワクチン等納品（受領）書

 　令和　　年　　月　　日

　（医療機関名）

 様

　　　　　　　　　　　　　　備蓄場所の管理者

 住所：

 名称：

供給依頼のあった国有ワクチン等を次のとおり納品します。

記

品名、規格及び納品数量

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品　　　名 | 規　格 | 納　品　数　量 |
| 乾燥ガスえそウマ抗毒素 |  |  本 |
| 乾燥ジフテリアウマ抗毒素 |  |  本 |
| 乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン |  |  本 |
| 乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（ABEF型） |  |  本 |
| 乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（E型） |  |  本 |

受領者欄

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属 |  |
| 職・氏名 |  　　　　　　　　　　　　　 　　　 | 電　話 |  |