

(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
乾燥ガスエソウマ抗毒素		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	印	電話	