

年 月 日

## 物 品 譲 渡 申 請 書

岡 山 県 知 事 殿

( 申 請 者 )

住 所

氏 名

代 表 者 氏 名

㊟

下 記 に よ り 物 品 の 譲 渡 を 受 け たい の で 申 請 し ます 。

記

品 名	規 格	数 量	単 位
			本
譲 渡 を 受 け よ う と す る 理 由			
備 考 ( 送 付 先 )	—		
住 所			
名 称			
担 当 者			
電 話 番 号			
F A X 番 号			

## 申請書記載注意事項

1 申請年月日は、ワクチン申請年月日とする。

2 譲渡理由には、

(1) 患者の氏名、住所、生年月日

(2) 使用年月日

(3) 使用目的

(4) その他（参考事項）

を記載すること。

納入通知書は後日送付しますから、最寄りの中国銀行へ納入してください。

送付（問い合わせ先）

〒700-8570

岡山市北区内山下2-4-6

岡山県保健医療部医薬安全課

TEL(086)226-7340(薬事衛生班)