

災害用医薬品等供給要請書
(市町村・医療機関 → 県くすり政策課)

1 要請者

要請年月日・時刻	年	月	日	時	分
要請機関名 (市町村・医療機関名)					
担当者	所属			氏名	
連絡先	TEL			FAX	

2 供給先

名称					
所在地					
担当者	所属			氏名	
連絡先	TEL			FAX	
供給希望期限	年	月	日	時	分 まで
受取(予定)場所					
代金請求区分	ア 要請者 イ 供給先 ウ その他()				
その他連絡事項	(供給先までの交通情報等を記入)				

3 供給要請医薬品等

番号	品目(商品名)	規格	単位	数量	備考

※番号欄には富山県災害用医薬品備蓄品目一覧の番号を記入。
(備蓄品目一覧にない医薬品等の供給要請の場合は番号欄は空欄とする)

收受欄(要請者は記入しないこと)

收受年月日・時刻	年	月	日	時	分
収 受	收受番号			収受者	

災害用医薬品等供給要請書

(県くすり政策課 → 供給機関)

1 要請者

要請年月日・時刻	年 月 日 時 分			
要請機関名	富 山 県			
担 当 者	所属	くすり政策課	氏名	
連 絡 先	TEL		FAX	

2 供給先

名 称				
所 在 地				
担 当 者	所属		氏名	
連 絡 先	TEL		FAX	
供給希望期限	年 月 日 時 分 まで			
受取(予定)場所				
代金請求区分	ア 供給先 イ 県 ウ その他()			
その他連絡事項	(供給先までの交通情報等を記入)			

3 供給要請医薬品等

番号	品目(商品名)	規格	単位	数量	備考

※番号欄には富山県災害用医薬品備蓄品目一覧の番号を記入。
 (備蓄品目一覧にない医薬品等の供給要請の場合は番号欄は空欄とする)

收受欄(要請者は記入しないこと)

收受年月日・時刻	年 月 日 時 分			
収 受	收受番号		収受者	

災害用医薬品等納入書

1 納入者(供給業者)

納入年月日・時刻	年 月 日 時 分			
納入業者名				
担当者	所属		氏名	
連絡先	TEL		FAX	

2 納入先(供給先)

名称				
所在地				
担当者	所属		氏名	
連絡先	TEL		FAX	

3 納入医薬品等(供給要請医薬品等)

番号	品目(商品名)	規格	単位	数量	備考

※番号欄には富山県災害用医薬品備蓄品目一覧の番号を記入。
(備蓄品目一覧にない医薬品等を納入する場合は番号欄は空欄とする)

受領欄

受領年月日・時刻	年 月 日 時 分			
受領者	所属		氏名	

※本納入書を2枚作成し、納入者(供給業者)と納入先(供給先)でそれぞれ保管する。
※本納入書は納入者(供給業者)が通常用いる納品書で代用してもよいものとする。