様式第４号（第５条関係）

年　　月　　日

　（宛先）

　岩国市長　様

医療機関名

備蓄品使用報告書

　岩国市感染症対策医療材料備蓄事業の備蓄品について、次のとおり使用しましたので報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 備蓄品名 | 配布決定日 | 配布数 | 使用数 | 残数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※　在庫管理票を添付してください。

担当者名：