

受領書

奈良県知事 殿

申請により売払を受けた国有ワクチンは、 年 月 日、下記のとおり受領しました。

記

国有ワクチン（抗毒素） の品名	
数量	
ロット番号	
最終有効年月日	
製造所名	
保管者（使用者）	
備考（担当者連絡先等）	

年 月 日

（受領者）

住 所

氏 名

（代表者職名・氏名）

