

# 納品書

年 月 日

水戸赤十字病院 殿

下記のとおり納品いたします。

納品者住所

氏 名

印

合計金額（税込）

円

品 名	規 格	数 量	単 価	金 額	消 費 税	総 額	摘 要	納品先	薬剤コード
計									

勘定科目	納品書番号	検 収							
		検収日	薬剤部	栄養課	調度管財室	その他部署			
		年 月 日							

# 受領書

年 月 日

水戸赤十字病院 殿

下記のとおり納品いたします。

納品者住所

氏 名

印

合計金額（税込）

円

品 名	規 格	数 量	単 価	金 額	消 費 税	総 額	摘 要	納品先	薬剤コード
計									

勘定科目	納品書番号	検 収							
		検収日	薬剤部	栄養課	調度管財室	その他部署			
		年 月 日							