

年 月 日

岡山県知事 殿

(受領者)

住 所

氏 名

(代表者職名・氏名)

㊤

受 領 書

当方の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

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	