

【別紙 1】

納品書兼確認書

札幌市保健福祉局保険医療部保険企画課医療助成係 あて

受託者：〇〇〇

1 納品

箱番号	区	一連番号	数量	納品日
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		
		～		

2 確認

札幌市保健福祉局保険医療部保険企画課医療助成係 担当：