衛生・防護用品の不足状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 事業所名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 担当者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　電話番号： |
| 衛生・防護用品の在庫状況 | マスク　　　　　　　　　　　　　　枚（マスク：　　　　　枚、Ｎ９５マスク：　　　　　枚）手袋　　　　　　　　　　　　　　　双フェイスシールド　　　　　　　　　枚ガウン　　　　　　　　　　　　　　枚 |
| 次回納品日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 次回納品されるまでに不足する衛生・防護用品の数量 | マスク　　　　　　　　　　　　　　枚（マスク：　　　　　枚、Ｎ９５マスク：　　　　　枚）手袋　　　　　　　　　　　　　　　双（Ｍ：　　　　　双、Ｌ：　　　　　双）フェイスシールド　　　　　　　　　枚ガウン　　　　　　　　　　　　　　枚 |
| 受渡方法 | 引き取り　　　　　　　　　　宅配便※いずれかに○をしてください。 |

　※確認の後、担当より改めてご連絡させていただきます。