

物品請求領収書（見積依頼書・発注書・納品書・検査書）

購入・修繕

リハ

納入業者用

|                                                                          |                                   |           |                   |      |                    |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------------------|------|--------------------|
| 会計年度<br>6                                                                | 請求先（所属コード）44134<br>リハビリテーション病院栄養科 | 担当者<br>坂本 | 起案<br>令和 6年 7月19日 | 発注番号 | 契約番号<br>2024003247 |
| 見積依頼書<br>下記のものを購入する予定ですから広島市立病院機構の契約に関する諸規程並びに仕様その他の諸条件を承知のうえで見積をしてください。 |                                   |           | 見積提出期限 令和 年 月 日   |      |                    |

| No. | 品名コード<br>直納場所       | 品 名<br>規 格 / 形 質 / メーカー等                                      | 単位 | 数量  | 決定金額 | 発注所属検査書           |   |    |    |
|-----|---------------------|---------------------------------------------------------------|----|-----|------|-------------------|---|----|----|
|     |                     |                                                               |    |     |      | 月                 | 日 | 受領 | 検査 |
| 1   | 広島市立リハビリテーション病院 栄養科 | フードカバー 丸皿用<br>C - 1 1 0 W ホワイト / 三信化工(株)                      | 個  | 200 | 円    |                   |   |    |    |
| 2   | 広島市立リハビリテーション病院 栄養科 | フードカバー 長角皿用<br>C - 1 8 1 4 W ホワイト / 三信化工(株)                   | 個  | 200 |      |                   |   |    |    |
| 3   | 広島市立リハビリテーション病院 栄養科 | Ω18-8 ライラック <OLI-02> デザートスプーン<br>9-1799-0204 / T K G（遠藤商事(株)） | 本  | 100 |      |                   |   |    |    |
|     |                     |                                                               |    |     |      |                   |   |    |    |
|     |                     |                                                               |    |     |      |                   |   |    |    |
|     |                     |                                                               |    |     |      |                   |   |    |    |
|     |                     |                                                               |    |     |      |                   |   |    |    |
|     |                     |                                                               |    |     |      |                   |   |    |    |
|     |                     |                                                               |    |     |      |                   |   |    |    |
|     |                     |                                                               |    |     |      |                   |   |    |    |
|     |                     |                                                               |    |     |      |                   |   |    |    |
| 用 途 |                     |                                                               |    |     | 合 計  | 検査年月日<br>令和 年 月 日 |   |    |    |

|                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| 納入期限<br>令和 6年 9月 6日 | 納入場所<br>広島市立リハビリテーション病院 栄養科 |
|---------------------|-----------------------------|

|                                                                              |                   |       |    |    |     |       |    |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|----|----|-----|-------|----|
| 発 注 書<br>広島市立病院機構理事長<br>(広島市立リハビリテーション病院)<br>発注年月日 令和 年 月 日<br>契約担当者 _____ 印 | 納 品 書<br>住所<br>氏名 | 検 査 書 |    |    |     | 検 査 員 | 備考 |
|                                                                              |                   | 係     | 主査 | 主任 | 事務長 |       |    |