

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

②納入業者用

図書

|           |                                      |           |                   |      |                    |
|-----------|--------------------------------------|-----------|-------------------|------|--------------------|
| 会計年度<br>8 | 請求先（所属コード） 44040<br>リハビリテーション病院医療支援室 | 担当者<br>大井 | 起案<br>令和 8年 8月19日 | 発注番号 | 契約番号<br>2026003818 |
|-----------|--------------------------------------|-----------|-------------------|------|--------------------|

見積依頼書

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   | 医療支援室         | 多発性硬化症完全ブック 第5版<br>MSキャビン ISBN:978-4-9910352-2-7 | 冊  | 1  | 円    |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |
|     |               |                                                  |    |    |      |         |   |    |    |

|    |    |                   |
|----|----|-------------------|
| 用途 | 合計 | 検査年月日<br>令和 年 月 日 |
|----|----|-------------------|

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| 納入期限<br>令和 8年10月30日 | 納入場所<br>医療支援室 |
|---------------------|---------------|

|                                                                            |                 |                 |     |    |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----|----|
| 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<br>係主事主任事務長 | 検査員 | 備考 |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----|----|