

サ リ ド マ イ ド 製 剤 譲 渡 書

譲渡年月日： 年 月 日

譲 渡 人

施 設 所 在 地：

施設名又は社名及び事業所名：

施 設 責 任 者 氏 名：

⑩

担 当 者 氏 名：

⑩

譲 受 人					
品 名	容 量	個 数	数 量	備 考	

注) 署名の場合は押印不要です。