

1、当院は災害拠点病院に指定されています。よって、災害時の対策として当院に優先的に物品納入できるか否か、お教えてください。

災害時、当院に優先的に納入をすることができますか？

可 ・ 否 ・ その他 ()

※可の場合、可能な物品と数量をお書きください。

記入欄が不足の場合は御社の用紙にてお願いいたします。

[]

西暦 年 月 日

住所

緊急時連絡先

業者名

印

代表者名