サンプル（デモ器機）等無償提供品使用申請書

大阪市立総合医療センター病院長　様

会社名

住所

連絡先

担当者

診療科・責任者

下記物品について、サンプル（デモ器機）等の使用許可を申請します。

記

1. 物品名称（メーカー名・規格・品番・ラテックスフリー）

2.　現行使用品もしくは同等品

3.　数量・使用頻度等

4.　サンプル期間

令和 年 月 日 より　令和 年 月 日 まで

5.　申請理由（詳細に）

※申請者ご自身で記入・確認して下さい。見積書、カタログ等を必ず添付して下さい。

※サンプル開始予定日の２週間前までに財務課へ提出して下さい。申請結果は財務課にて公表します。

※サンプル使用数量（台数）等については、公正取引委員会の定める範囲内で実施すること。

※サンプルの開始に当たっては使用予定の部署関係者に事前に報告すること。

決裁

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 副院長 | 手術室師長 | 財務課長 | 事務局 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  | |  |

令和　　年　　月　　日　　　　承認・不可