

# 폐기처리 확인서

품명 및 수량

연번	품명	단위	수량	폐기사유 (유효기간)
1	아미오다론	앰플	9	유효기간 만료 (2019.6.30.)

상기 물품(의약품)을 폐기처분 의뢰합니다.

2019. 7. 1.(월)

의뢰자 : 성명 **박정수**(인) **박정수**

확인자 : 성명 **서동주** **서동주**