

의약품 폐기 의뢰 확인서

□ 품명 및 수량

연 번	품 목	단 위	수 량	비 고
1	페니라민	amp	100	2021.3.5. 만료

상기 의약품을 폐기처분 (사유 : 유효기간 만료) 의뢰 합니다.

2021. 3. 6.

의뢰자
확인자

관악소방서 현장대응단
양지병원

계급 소방사 성명 황형록
직책 성명 윤희 (인)

황형록
(인)