

의약품 폐기의뢰 확인서

□ 품명 및 수량

연 번	품 목	단 위	수 량	비 고
1	에피네프린(19.10.03.)	앰플	10	유효기간 만료폐기

상기 의약품이 기한 만료되어 폐기처분 의뢰 합니다.

2019. 10 . 04 .

의뢰자 여의도119안전센터
확인자 성애병원

계급 소방사 성명 이대희 *이대희*
직책 간호사 성명 홍지선 *홍지선*