# 의약품 파손 폐기 확인서

□ 품명 및 수량

| 연 번 | 품 목 | 단 위 | 수 량 | 비 고 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 네뷸라이저 앰플<br>(19.09.15.) | AMP | 40 | 만료폐기 |

상기 의약품이 기한 만료되어 폐기처분 의뢰 합니다.

2019. 9 . 17 .

의뢰자 여의도119안전센터 계급 소방사 성명 박경준

확인자 신길성애병원 직책 ~~간호사~~ 성명