의약품 폐기 의뢰 확인서

□ 품명 및 수령

연 번	품 목	단 위	수 량	비 고
1	리도카인	앰플	8	2018.01.14.만료

상기 의약품을 폐기처분 (사유 : 유효기간 만료) 의뢰 합니다.

2018. 01. 14.

의뢰자 영등포소방서 여의도119안전센터 계급 소방사 성명 강정희 (서명)

확인자 성 애 병 원 직책 간호사 성명 김춘영 (인)