処方箋医薬品購入関係証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 船舶所有者の住所  及び氏名又は名称 |  |
| 船長の氏名 |  |
| 船舶の種類、名称  及び総トン数 |  |
| 航行区域又は従業制限 |  |
| 乗組船員数 |  |
| 航海期間 |  |
| 適用衛生用品表の種別 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 備付数量 | 現在数量 | 購入必要数量 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 上記のとおり相違ないことを証明する。  　　　　　年　　　月　　　日  船長氏名 | | | |