

様式 2

医療材料等の試用結果報告書

提出年月日 年 月 日

公立館林厚生病院 物品管理委員長 殿

申 請 者	
会 社 名	
住 所	
担 当 者 名	
連 絡 先	

※名刺貼り付け可

下記の医療材料等について試用結果を報告します。

医 療 材 料 名	
メーカ ー / 規 格	
定 価 及 び 償 還 価 格	
試 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
試 用 数 量	
試 用 部 署	
試 用 結 果 評 価 (※使用部署記入)	<input type="checkbox"/> 既存品に比べ優れている <input type="checkbox"/> 既存品と変わらない <input type="checkbox"/> 既存品に比べ劣る <input type="checkbox"/> その他 ()

※この報告書は、試用終了後速やかに用度施設係へ提出してください。