

滅菌依頼書

株式会社大東医療ガス 殿

依頼日 年 月 日

同梱した物品の滅菌を依頼いたします。

ご依頼品 _____ 点

備考欄：

依頼者
(会社名) _____

ご担当者名 _____

電話番号 _____

返送先住所 _____

滅菌バッグに破れがあった場合の対応方法

- そのまま滅菌
- 大東医療ガスにて封入やり直し (1個 50円税別)
- 担当者へご連絡し指示に従う

大東医療ガス記入欄 (この下はお客様はご記入いただかなくて結構です)

到着日	入庫日	出庫日	返送日
/ 印	/ 印	/ 印	/ 印