

(様式2)

診療材料等の新規採用申請書

物品管理委員長 殿

申請日：令和 年 月 日

受付日：令和 年 月 日

申請者	所属
	所属長 印
	担当者

下記の診療材料等について新規採用を申請します。

品名			
規格			
メーカー名			
年間数量(予定)		SPD定数登録希望	<input type="checkbox"/> 有 (定数) <input type="checkbox"/> 無
保険請求の可否	<input type="checkbox"/> 可 () <input type="checkbox"/> 否		
現行品名 (該当する場合は記入)	品名： 規格：	メーカー名：	
現行品の取扱	<input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 継続 (継続理由を下記「申請理由」欄に記入) *原則、一増一減		
申請理由			

【採用までの流れ】

申請者 → 会計課契約係 → 委員会(試用可否決定) → 申請者

* 月末までに「(様式2)診療材料等新規採用申請書」を会計課契約係へ提出してください。

* 申請者(代理可)は物品管理委員会にて申請理由を説明してください。

(参考)比較による経済効果 …会計課記入

(金額単位:円)

品名	納入価(税抜)	年間数量	年間購入金額(税抜)
(新規)			
(現行)			
差			

以下 委員会記入欄

採用を承認 (する。 しない。)

決定日：令和 年 月 日

物品管理委員長

(様式3)

診療材料等の新規採用申請書【緊急等】

物品管理委員長 殿

申請日：令和 年 月 日

受付日：令和 年 月 日

申請者	所属
	所属長 印
	担当者

下記の診療材料等について診療上必要なため使用します。

また、継続使用が見込まれるため、併せて新規採用を申請します。

品名			
規格			
メーカー名			
年間数量(予定)		SPD定数登録希望	<input type="checkbox"/> 有 (定数) <input type="checkbox"/> 無
保険請求の可否	<input type="checkbox"/> 可 () <input type="checkbox"/> 否		
現行品名 (該当する場合は記入)	品名： 規格：	メーカー名：	
現行品の取扱	<input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 継続 (継続理由を下記「申請理由」欄に記入) *原則、一増一減		
申請理由 (該当する項目 <input type="checkbox"/> にチェック)	<input type="checkbox"/> 緊急使用…緊急のためやむを得ずとりよせたもの <input type="checkbox"/> 機器専用…医療機器専用用品で、他メーカー等の代替がないもの <input type="checkbox"/> 持ち込み…患者によって適用材料が変わる等の理由により、メーカー等が都度持ち込むもの <input type="checkbox"/> その他 …他施設にて使用経験があるもの		

【採用までの流れ】

申請者 → 会計課契約係 → 委員長(試用可否決定) → 申請者

* 事前に「(様式3)診療材料等新規採用申請書【緊急等】」を会計課契約係へ提出してください。

なお、緊急使用や持ち込みにて単回使用した場合に限り、事後申請を可とします。

* 申請者(代理可)は物品管理委員会にて申請理由を説明してください。

(参考)比較による経済効果 …会計課記入

(金額単位:円)

品名	納入価(税抜)	年間数量	年間購入金額(税抜)
(新規)			
(現行)			
差			

以下 委員会記入欄

採用を承認 (する。 しない。)

決定日：令和 年 月 日

物品管理委員長