

譲渡報告フォーム 記入例

ご報告日	2020/09/01
ご報告者名	山田 ○○
貴社名	株式会社○○販売会社
ご連絡先	03-1111-○○○○

※備考欄以外のすべての欄に必ずご記入ください

仕入先名	仕入先代表番号	出荷先名	出荷先代表番号	譲渡日(出荷日)	製品番号	製品名	ロット番号	数量	備考
レमित・バスキュラー合同会社	03-5215-5681	△△△病院	03-1111-△△△△	2020/8/28	10P16-J	ウシ心膜パッチXenosure	XBU****	1枚	
レमित・バスキュラー合同会社	03-5215-5681	△△△@病院	03-1111-△△△@	2020/8/14	10P16-J	ウシ心膜パッチXenosure	XBU****	3枚	
レमित・バスキュラー合同会社	03-5215-5681	株式会社☆☆☆販売会社	03-1111-☆☆☆☆	2020/8/24	10P16-J	ウシ心膜パッチXenosure	XBU****	2枚	
レमित・バスキュラー合同会社	03-5215-5681	株式会社☆☆@販売会社	03-1111-☆☆☆@	2020/8/10	10P16-J	ウシ心膜パッチXenosure	XBU****	4枚	

できるだけ正式名称でご記入ください

必ず代表番号をご記入ください

必ず当社の製品番号をご記入ください

ラベルに記載のロット番号をご記入ください

※ご記入後、下記メールアドレス宛、もしくはファクシミリにてご送信願います。
 メールアドレス : csjp@lemitre.com
 FAX番号 : 03-5215-5682