様式　４

医薬品等供給施設状況報告書

情報ルート		
	（　）①県医薬品卸協同組合 （　）②指定薬局等 （　）③県赤十字血液センター （　）④医療ガス協会山梨県支部 （　）⑤県医療機器販売業協会	→ 県本部（衛生薬務課）

発信	月　日　時　分
発信者	
TEL	
FAX	

衛生薬務課	
受信	月　日　時　分
受信者	

情報発信機関名称 （構成組合員等の氏名）	被害程度	供給 可否	通信状況・搬送手段の状況　等