附表1：

柳州市应急医疗物资调用审批单

柳药调审字﹝﹞第 号

|  |
| --- |
| **调用事由：**（申请单位公章）年 月 日 时 分 |
| **同意调用柳州市应急医疗物资。**签发人： 柳州市工业和信息化局（公章） 年 月 日 时 分 |

附件：柳州市应急医疗物资调用品种明细表

附表2：

柳州市应急医疗物资调用品种明细表

柳药调明细﹝﹞第 号

以下由调用单位填写：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **调用品种** | **生产企业** | **规 格** | **数 量** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

申请调用单位（公章）：

经办（接收）人：

联系电话：

接收地址：

调用时间要求：

附表3:

柳州市应急医疗物资调用通知单

柳药调字﹝﹞第 号

 （承储企业）：

 根据《柳州市公共卫生应急医疗物资储备管理办法》相关要求，请你单位按照《柳州市应急医疗物资调用品种明细表》（柳药调明细﹝﹞第 号）所要求的调用品种、数量、时间要求将医药储备物资运送至接收单位。

附件：柳州市应急医疗物资调用品种明细表

经办人：

联系电话：

（公章）

 年 月 日 时 分

附表4：

柳州市应急医疗物资调用签收单

|  |  |
| --- | --- |
| 调出单位（承储企业）：（公章） | 接收单位：（公章） |
| 调出品种数: | 接收品种数： |
| 合计调出数量： | 合计接收数量： |
| 负责人： | 负责人： |
| 经办人： | 经办人： |

附件：柳州市应急医疗物资调用品种明细表

注：本接收单左侧栏目由调出单位（承储企业）填写，右侧栏目由接收单位填写。