

物品調達要求書

令和8年度

※主管区分 Q-C

支出科目	契約担当官	1	2	3	4	5	受付番号	受付年月日
※ (組織) 防衛本省							○	○
※ (項) 防衛力基盤強化推進費	分任物品管理官	1	2	3	4	5	調達要求番号	要求年月日
※ (目) 医療費	請求元	1	2	3	4	5	△ 08-1-3153-0009-0003-00	△ 令和8年4月21日
※ (細) 医療施行費							※請求元名 沖縄基地隊本部衛生科	※請求年月日 令和8年4月21日
物品番号又は参考番号	品名	単位	数量	内 容				
※ QL N/S	経口補水液	※ BX	※ 20	※ 味の素 型番:265312 1BX:24本入 JANコード:4901001861347 又は同等品以上(他社製品を含む)				
予算額	※	希望契約方式	※	受領検査官 官職、氏名				
○ 契約決定通知	契約番号		単価	納期			希望期	※ 令和8年7月31日
	契約年月日						納入(引渡)場所	※ 沖縄基地隊本部衛生科
	契約金額	業者住所氏名						
		備考						

- 注 1 ※印は請求元において記入する。
 2 △印は調達要求元において記入する。
 3 ○印は契約担当官において記入する。
 4 用紙の寸法は、A4判とする。
 5 年度等の記入にあつては、元号を入れるものとする。
 6 確認は、押印(又は署名)による。