물품수령증

지 원 기 관	서울시립십대여성건강센터 나는봄
수 령 일	. . .
수 령 기 관	
물 품 명 세	
품명	수량(박스/팩)
총 수량	

위 물품을 틀림없이 수령하였음을 증명함.

발 급 일 자 : 년 월 일

물 품 검 수 자 : (인)

확 인 자 : (인)

I·SEOUL·U
서울시립십대여성건강센터 나는 봄