**様式２**

令和　　年　　月　　日

**物　品　受　領　書**

地方独立行政法人大阪健康安全基盤研究所理事長　様

所在地

商号又は名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記の物品を、確かに受領いたしました。

記

物件名：ガスクロマトグラフ質量分析装置（島津製GC-MS QP2010 Ultra）