

薬局名称

新型コロナウイルス感染症対応薬局従事者慰労金 受領簿

下記の者は、新型コロナウイルス感染症対応薬局従事者慰労金を受領しました。

記

管理番号	氏名	いずれか ○で選択	受領日	金額
1		薬剤師 事務員		3万円
2		薬剤師 事務員		3万円
3		薬剤師 事務員		3万円
4		薬剤師 事務員		3万円
5		薬剤師 事務員		3万円
6		薬剤師 事務員		3万円
7		薬剤師 事務員		3万円
8		薬剤師 事務員		3万円
9		薬剤師 事務員		3万円
10		薬剤師 事務員		3万円
11		薬剤師 事務員		3万円
12		薬剤師 事務員		3万円
13		薬剤師 事務員		3万円
14		薬剤師 事務員		3万円
15		薬剤師 事務員		3万円

管理者が支給対象となる場合は、管理者も含めて全員を記載してください。

※受領簿は、複数枚に分かれても差し支えありません。その場合、ホチキス止め等によりまとめて提出してください。