

送 付 依 頼 書

年 月 日

鳥取県立中央病院長様

私は、下記買受公売財産について、買受代金納付後、私が引き取るまで、下記住所（所在地）に送付することを依頼します。

なお、代金納付確認から発送までの間、鳥取県立中央病院での保管期間および輸送中に、下記買受公売財産が破損、紛失などの被害を受けても、鳥取県立中央病院が一切責任を負わないことに同意します。

記

買受公売財産（売却区分番号）

第（ ）号

整理番号

住所（所在地）

氏名（名称）

電話番号

希望送付方法

・郵便小包

・宅 配 便（ ）

・そ の 他（ ）

配達希望日時

_____年 月 日 午前・午後 _____ 頃

※ご希望に添えないことがあります。