

様式 - 2

平 型

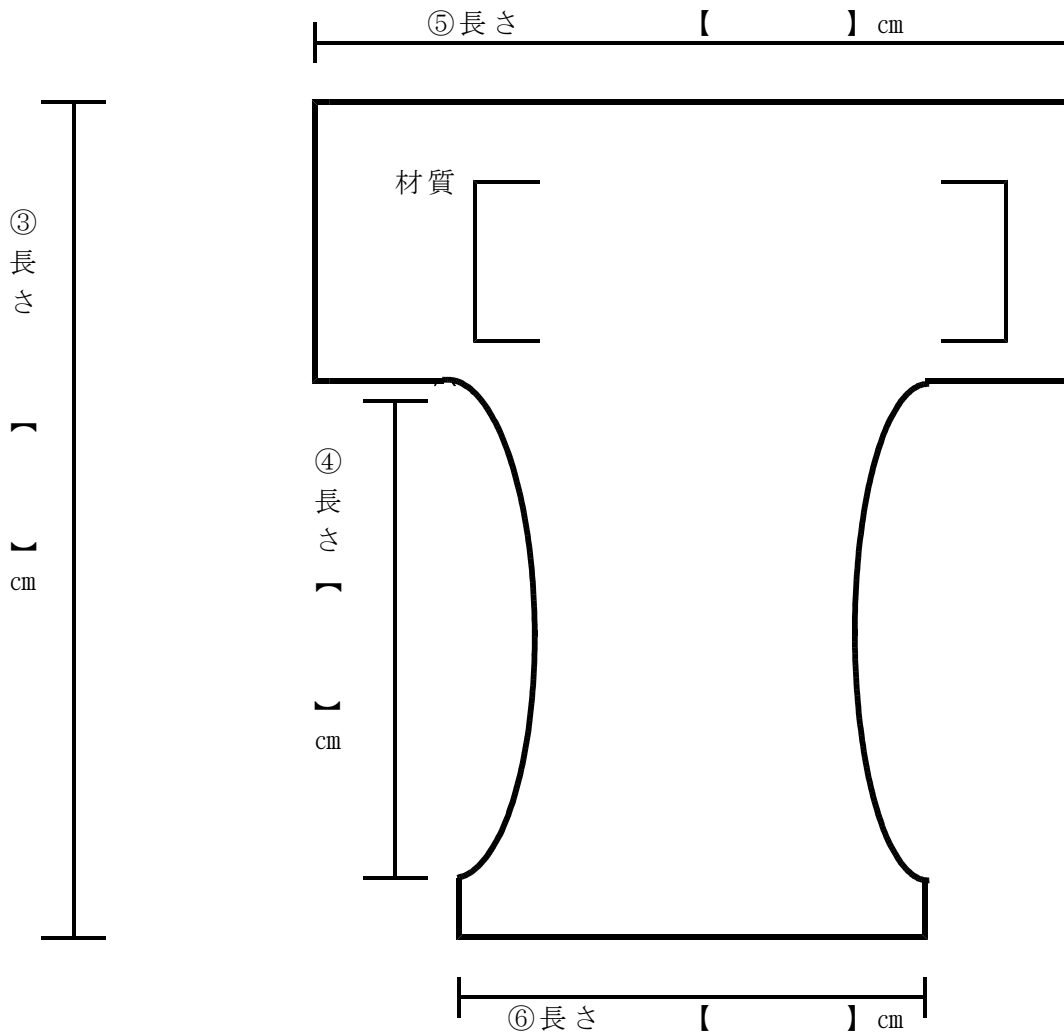
証 明 書

この製品の名称、規格は次のとおりであり、「金沢市紙おむつ給付事業規格」を満たすものであることを証明します。

所在地	_____
製造業者名	_____
代表者	_____ 印

①取扱業者名 _____ ②製品名 _____

*長さはすべて中綿



- ⑦ 1枚あたりの重量 _____ g
- ⑧ 吸収量 飽和吸収量 _____ ml 目安の吸収量 _____ ml
 ギャザーのある部分は 朱書きで、示してください。
- ⑨ ポリマー量 _____ g
- ※ 標準市価 _____ 円

様式-2

テープ型 サイズ:

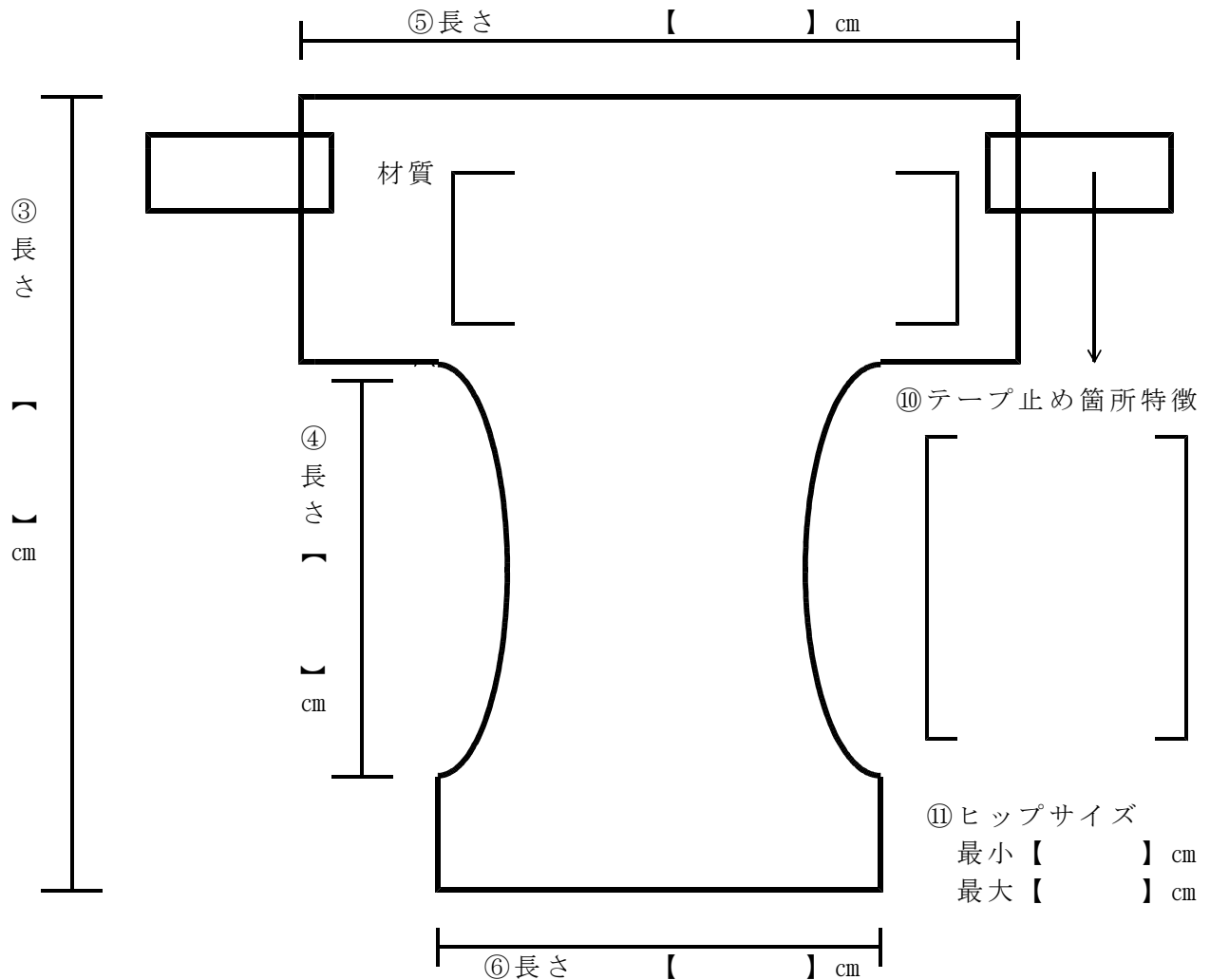
証 明 書

この製品の名称、規格は次のとおりであり、「金沢市紙おむつ給付事業規格」を満たすものであることを証明します。

所在地 _____
 製造業者名 _____
 代表者 _____ 印

①取扱業者名 _____ ②製品名 _____

*長さはすべて中綿



- ⑦ 1枚あたりの重量 _____ g
- ⑧ 吸収量 飽和吸収量 _____ ml 目安の吸収量 _____ ml
 ギャザーのある部分は 朱書きで、示してください。
- ⑨ ポリマー量 _____ g ⑩ 通気性有無 _____
- ※ 標準市価 _____ 円

様式-2

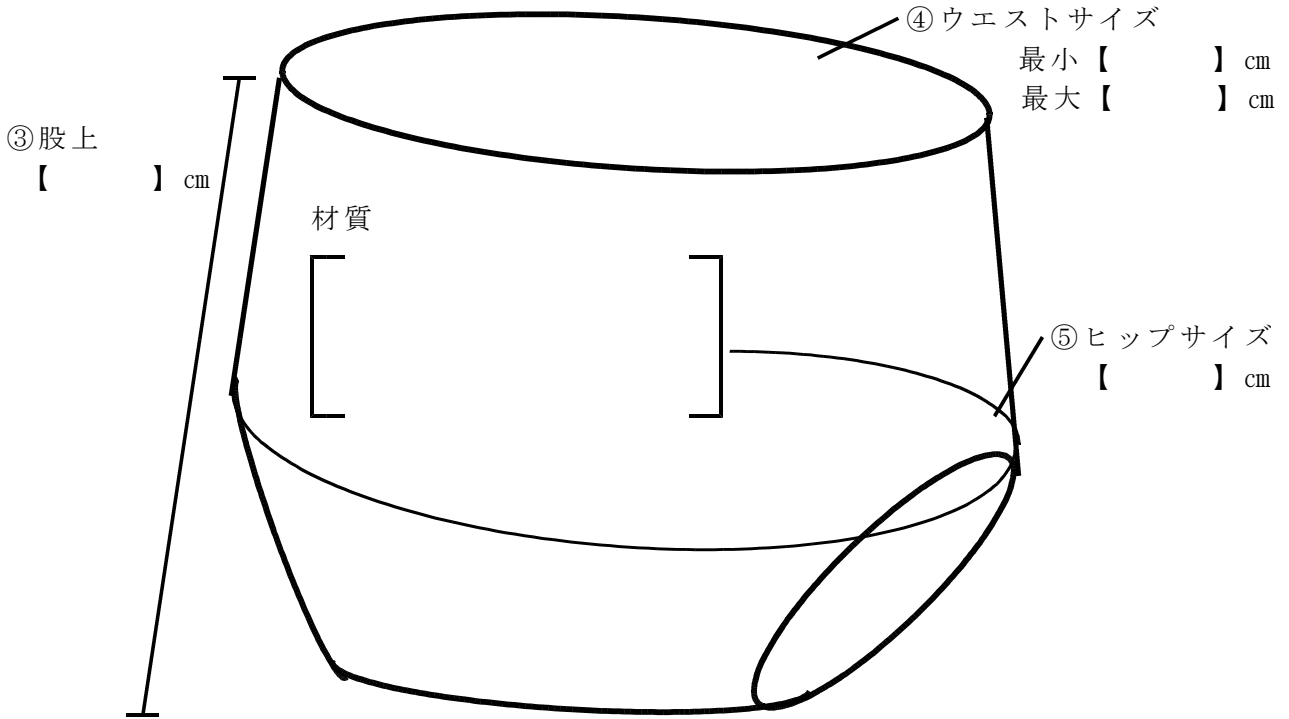
パンツ型 サイズ:

証明書

この製品の名称、規格は次のとおりであり、「金沢市紙おむつ給付事業規格」を満たすものであることを証明します。

所在地 _____
 製造業者名 _____
 代表者 _____ 印

①取扱業者名 _____ ②製品名 _____



- ⑥ 1枚あたりの重量 _____ g
- ⑦ 吸収量 飽和吸収量 _____ ml 目安の吸収量 _____ ml
 ギャザーのある部分は ~~~~~ 朱書きで、示してください。
- ⑧ ポリマー量 _____ g
- ⑩通気性有無 _____
- ※ 標準市価 _____ 円

様式-2

パット

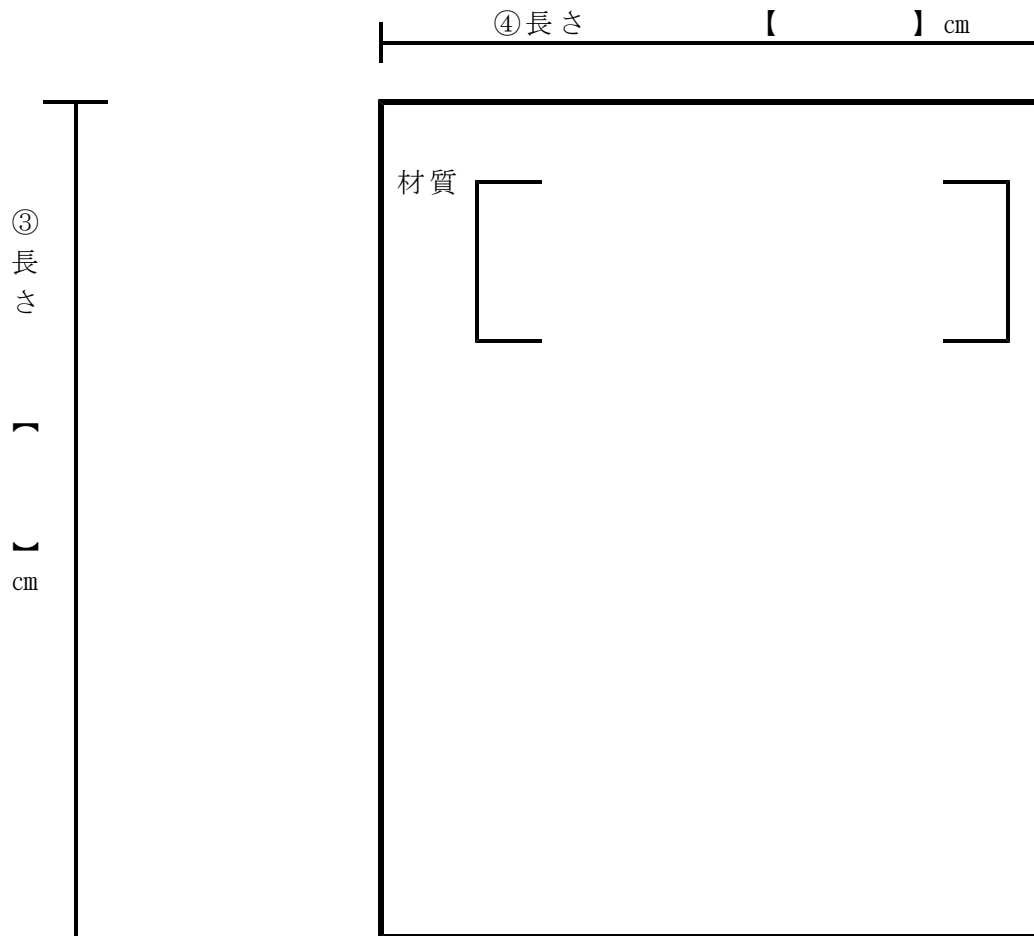
証明書

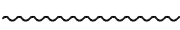
この製品の名称、規格は次のとおりであり、「金沢市紙おむつ給付事業規格」を満たすものであることを証明します。

所在地 _____
製造業者名 _____
代表者 _____ 印

①取扱業者名 _____ ②製品名 _____

*長さはすべて中綿



- ⑤ 1枚あたりの重量 _____ g
⑥ 吸収量 飽和吸収量 _____ ml 目安の吸収量 _____ ml
ギャザーのある部分は  朱書きで、示してください。
⑦ ポリマー量 _____ g ⑧ズレ止めテープ有無 _____
※ 標準市価 _____ 円

様式-2

パット(夜・長時間用)

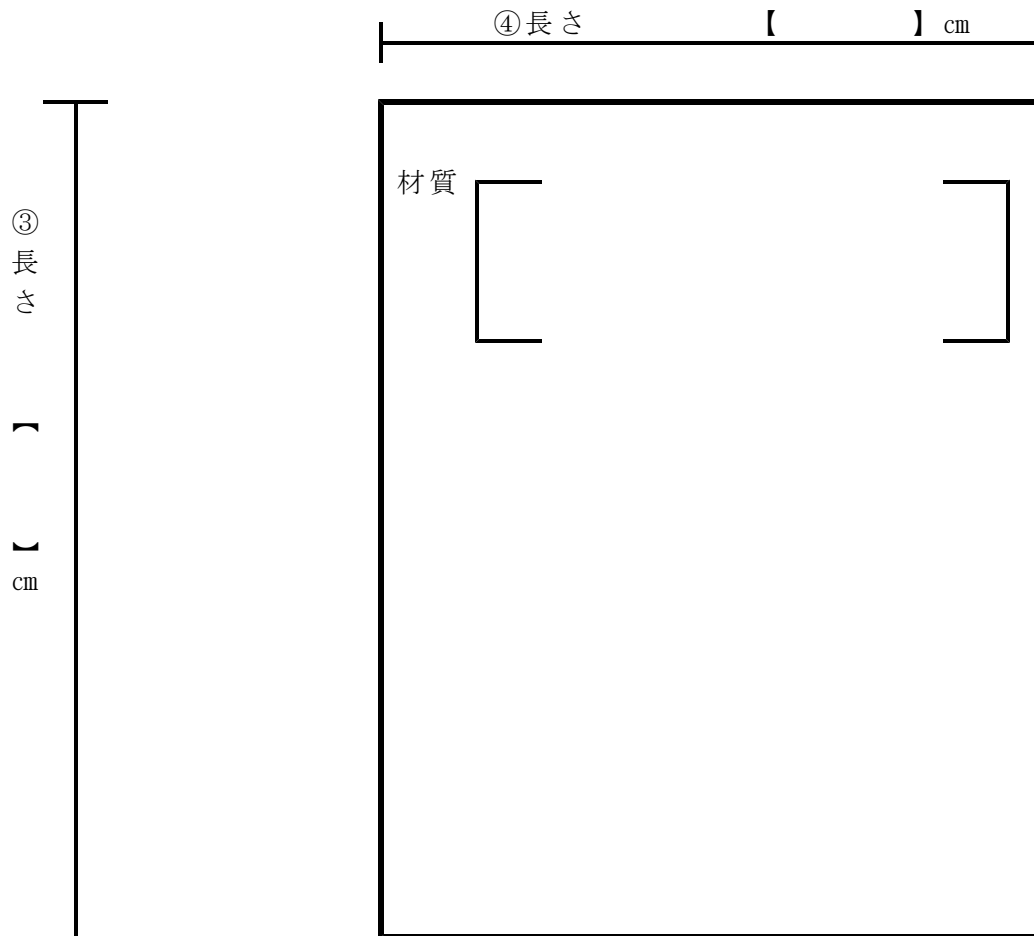
証明書

この製品の名称、規格は次のとおりであり、「金沢市紙おむつ給付事業規格」を満たすものであることを証明します。

所在地 _____
製造業者名 _____
代表者 _____ 印

①取扱業者名 _____ ②製品名 _____

*長さはすべて中綿



- ⑤ 1枚あたりの重量 _____ g
⑥ 吸収量 飽和吸収量 _____ ml 目安の吸収量 _____ ml
ギャザーのある部分は ~~~~~ 朱書きで、示してください。
⑦ ポリマー量 _____ g ⑧ズレ止めテープ有無 _____
※ 標準市価 _____ 円