附件二　　機構負責人簽章：_____

_____

（申請輸入機關名稱，並加蓋印章）

進口救濟物資清單　　Combin：_____輸入港口_____

出口地區：_____到達日期

| 序號 | 物資名稱（中英文） | 規　格 | 單位 | 數量 | 單價 | 總價 | 用　　途 | 備　註 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |