

## Annex C: Formulaire d'Approvisionnement Logistique et de Retour de Matérielle

District: \_\_\_\_\_ Centre de santé: \_\_\_\_\_

Nom du site: \_\_\_\_\_ Type of site: \_\_\_\_\_

Date de la vaccination : \_\_\_\_\_

	Flacon de vaccine contra le cholera	Boite au froid	Porte vaccine	Sac pour les déchets	Récipient pour les objets pointus	Forceps	Marqueur	Stylo	Table	Chaise	Poster
No. Supply received											
No. Used											
No. Returned											

Signature du vaccinateur : \_\_\_\_\_