

毒劇物保管について

報告日 令和 年 月 日

		学校薬剤師名		印
天気	気温	℃	湿度	%
立会者(教職員)	職名	氏名		
検査日時	令和	年	月	日 時 分
検査場所	実験室・準備室・その他()			
検査項目				
(1)	専用保管庫	有 ・ 無(ガラス戸保管は不可)		
(2)	医薬用外劇物の指示	有 ・ 無		
(3)	保管庫の種類	金属製 ・ コンクリート埋め込み ・ 木製 ・ その他()		
(4)	保管庫のカギ	有 ・ 無		
(5)	保管庫の施錠	有 ・ 無		
(6)	毒劇物管理者	有 氏名	・ 無	
(7)	毒劇物出入帳簿	有 ・ 無		
(8)	出入帳簿の記帳	有 ・ 無		
(9)	在庫毒劇物名	別	紙	
総合判定 適 ・ 不適 備考 _____ _____ _____				