**保険薬局管理帳簿（　　　　　　　　）薬局　令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①⇒ |  | ②⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ③⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ④⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 |
| ⑤⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ⑥⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ⑦⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ⑧⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 |
| ⑨⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ⑩⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ⑪⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ⑫⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 |
| ⑬⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ⑭⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ⑮⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 | ⑯⇒ | №　　 ～№合計　　　個令和　 年 　月 　日搬送 |

1. 薬局で患者から容器を預かった時に、容器封緘の半券シールを添付し　⇒

　②町田市薬剤師会事務局へ搬送した時に、受領印を押印することにより、容器保管場所を管理する帳簿です