**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