№

4－5

**フッ化物洗口剤出納簿**

　　　　　年度

施設名

* 洗口剤　　（　ミラノール１ｇ　・　ミラノール1.8ｇ　・　オラブリス　）
* 1回使用量　　（　　　 　　）包

フッ化物洗口　実施責任者

フッ化物洗口　担当者　正）

　担当者　副）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 日 | 受入数（包） | 受入者印 | 使用数（包） | 残　数（包） | 洗口液作製者印 | 施設長または実施責任者確認印 | 備 考 |
| 前年繰越 | ７４ |  |  |  |  |  |  |
| H26４／　３ |  |  | ２ | ７２ | ㊞ | ㊞ | 記入例 |
| ４／　５ | １８０ | ㊞ |  | ２５２ |  | ㊞ | 1箱購入 |
| ４／１０ |  |  | ２ | ２５０ | ㊞ | ㊞ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |