フッ化物洗口　薬剤管理簿

（施設名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（令和　　年度 実施分 No.　 ）

	年月日	納入量	受領者印	使用薬剤包数	薬剤残包数	洗口液作成者確認印	備考
例	令和〇年〇月〇日	〇g×〇包	㊞				
	〇月△日			〇〇	〇〇	㊞	