愛媛大書式7

医　薬　品　等　受　払　簿

品　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　規　格＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

整理番号　　第　　号　　研究実施診療科（部）名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受　　払 年 月 日	受入数量	払出数量	残 数 量	カルテNo	担当医師名	備　　考