

様式第1号

借 用 書

商 品 名	使用量	製 造 番 号
		有 効 期 限
ツルバダ	錠	年 月 日
アイセントレス	錠	年 月 日

上記薬剤を借用しました。

年 月 日

長 様

施 設 名 _____

施設長名 _____