令和　　年度

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

指導日　令和　　年　　月　　日 ( 　 )

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 職名**学校薬剤師**　氏名

**第１２票**

**薬品管理に関する**

**指導助言**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校長 |  | 学校薬剤師 |  | 薬品管理者  理科室 |  | 農薬管理者 |  |

**１．理科室の薬品**

|  |  |
| --- | --- |
| **点検項目** | **判定** |
| 理科準備室の施錠状況（理科室で薬品を保管している場合は、理科室の施錠状況も確認する。欄間の施錠も） |  |
| 理科準備室の整理整頓の状況 |  |
| 薬品の保管状況（酸、アルカリ薬品の保管場所の区分、薬品の転倒防止対応） |  |
| 薬品の状態（薬品の品質の変化、容器、ふた、ラベル等の劣化） |  |
| 不明薬品の有無 | 有　　無 |
| 毒劇物薬品の保管庫への法的な標示状況 |  |
| 毒劇物薬品の保管庫の施錠状況 |  |
| 薬品管理台帳（使用記録簿）の有無 | 有　　無 |
| 薬品管理台帳（使用記録簿）の記載事項（法令区分、購入、使用、点検等） |  |
| 事故時の体制（緊急連絡、処置方法） |  |
| 緊急時対応の整備状況（消火器、砂等） |  |

**判定；良好・・〇　改善が望ましい・・△　早急な改善を要す・・×**

**２．農　薬**

|  |  |
| --- | --- |
| **点検項目** | **判定** |
| 農薬の有無 | 有　　無 |
| 農薬保管庫の施錠状況 |  |
| 管理台帳（使用記録簿）の有無 | 有　　無 |
| 管理台帳の記載事項（購入、使用、点検等） |  |

**判定；良好・・〇　改善が望ましい・・△　早急な改善を要す・・×**

**３．指導助言**

|  |
| --- |
|  |
|
|