（A）　プレグランディン腟坐剤施用明細書

No.

医療機関名

管理者名

この用紙は院内保管し、同一年度における最終記載の日から２年間保存

指定医師名

年	月	日	購入数量	施用数量	所有数量	カルテ番号	施用患者氏名	施　用　理　由	備　　考
			錠	錠	錠				
			錠	錠	錠				
			錠	錠	錠				
			錠	錠	錠				
			錠	錠	錠				
			錠	錠	錠				
			錠	錠	錠				