

病院用薬事関係自己点検表（１）（令和８年～令和９年）

施設名称： _____

定期的に点検を行い、その結果を記録してください。(適正：○、不適：×、該当なし：－)

来年度の「病院立入検査薬事事前調査表」と一緒に提出してください。（原本、写どちらでも可）

[illegible]

[illegible]

9/	10/	11/	12/	1/	2/	3/	4/	5/	6/	7/	8/
----	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----

[illegible]