|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| よ | ヨウ素液 | 劇 |
| 取り扱い上の注意 | 皮膚・衣服注意薬品庫が褐色になる場合がある。揮発性薬びん収納ボトル等の気密性の容器に保存すること。光変性（気密、遮光） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入者 | 年月日 | 各瓶の残量（容器の質量を含む）ｇ | 備考 |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 学年 | 点検（Ｔ）購入・作成廃棄・済使用目的　等 |
|  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | .　. |  |  |  |  |  |  |  |
| 記入方法その他 | ・ 記入者・年月日・残量を，容器を薬品庫に戻す時に記入する。・ 備考欄は簡潔に記入する。学年だけでもよい。点検はＴと記入する。・ 薬品を廃棄したり、容器が空になったりした場合は、残量の欄に廃棄または済と記入する。・ 詳しい書き方については「記入例」を参考にする。 |