

一般社団法人徳島県薬剤師会調剤薬局 無菌調剤室利用申込書

【申込日】西暦 年 月 日

徳島県薬剤師会調剤薬局 担当薬剤師 様

申 込 責 任 者	薬局名	
	住 所	〒 -
		TEL () FAX ()
	氏 名	

利 用 者	氏 名	
	区 分	徳島県薬剤師会 会員 非会員 (何れかに○)
	前回利用日	西暦 年 月 日

利 用 希 望 日 時	第一希望	西暦 年 月 日 時 分 ~ 時
	第二希望	西暦 年 月 日 時 分 ~ 時
	第三希望	西暦 年 月 日 時 分 ~ 時

- 注意事項 ※ 本申込書は、必要事項を記入の上、徳島県薬剤師会調剤薬局までFAXにて、利用日前日（日祝祭日の場合はその前日）の正午までに申込みを行い、承認を受ける。承認の書類は利用時に持参する。
- ※ 別紙に記載以外の消耗品は、利用者が準備すること。但し、備え付けの消耗品は 徳島県薬剤師会調剤薬局が準備する。
- ※ 1回の利用につき1枚の申込書

提出先：徳島県薬剤師会調剤薬局 FAX 088-654-8916

徳島県薬剤師会調剤薬局 記入欄

承 認	西暦 年 月 日	承認者氏名 (印)
利用日時	西暦 年 月 日	時 分 ~ 時 分
利用状況	利用済み・キャンセル	利用料 円

徳島県薬剤師会調剤薬局の無菌調剤室の備品・消耗品

※ 徳島県薬剤師会調剤薬局は、下記消耗品を準備する。

※ 利用者は、調剤に使用する医薬品の他、無菌調剤に使用する下記の消耗品以外のものは、当日持参すること。

会営薬局調剤室（備品・消耗品）		利用料		
項目	品名・規格	単位	会員価格 (円)	非会員価格 (円)
基本料(施設利用料含む)			1,000	5,000
ガウン（使い捨て）	ナビス アイソレーションガウン イエロー	1箱（10枚入り）		
キャップ（使い捨て）	ナビス ディスポキャップ ホワイト	1箱（100枚入り）		
手袋（使い捨て）	アズラボ滅菌手袋 パウダーフリー	1箱（50双・袋入り） S		
	アズラボ滅菌手袋 パウダーフリー	1箱（50双・袋入り） M		
	アズラボ滅菌手袋 パウダーフリー	1箱（50双・袋入り） L		
マスク（使い捨て）	ナビス サージカルマスク レギュラー	1箱（50枚入り）		
注射筒	ニプロシリンジ 針なし 1ml	1箱（100本入り）		
	ニプロシリンジ 針なし 5ml	1箱（100本入り）		
	ニプロシリンジ 針なし 10ml	1箱（100本入り）		
	ニプロシリンジ 針なし 20ml	1箱（50本入り）		
	ニプロシリンジ 針なし 50ml	1箱（50本入り）		
注射針	ニプロ フローマックス 18G	1箱（100本入り）		
輸液遮光カバー	輸液遮光カバー S（25cm×38cm）	1箱（20枚入り）		
輸液保護キャップ	L（30mm×30mm×18.5mm）	1箱（25個入り×4袋）		
会営薬局準備品				
消毒用ノータッチディスペンサー	サラヤ ノータッチディスペンサー	1台		
滅菌ガーゼ	滅菌プレペイドP Mサイズ	1箱（50袋入）		
清浄綿	清浄綿75mm×75mm	1箱（40枚入）		
手指洗浄用洗剤	クラビインS4%液 サラヤ	1L		
ペーパータオル	アズワン ペーパータオル	1袋（200枚入）		
ペーパータオルホルダー	ステンレスペーパーホルダー	1個		
手術室用スリッパ	手術室用クロッグ（フットラボ）	1足		
セーフティーボックス	プロシエ注射針回収ボックス 1L	1個		
粘着ローラー	粘着クリーナーコロコロエコノ	1個		

	ミーS			
クイックルワイパー	クイックルワイパー セット	1 個		
ディスポカップ	ディスポカップ 500ml	1 個		
医薬品用トレイ	滅菌可能トレイ 大	1 個		
注射用蒸留水 (500ml)	プラスチックボトル広口開栓型	1 箱 (20本入り)		