ヘルペス・梅毒・トキソプラズマ症 病原体検出キット
試薬・消耗品の在庫・使用管理表

使用期間	部門検査責任者 使用終了確認
20　年　月　日 ～ 20　年　月　日	/　㊞

受取日 (年月日)	受取者	製品名	ロット番号	使用期限 (年月日)	本数	使用開始日												備考
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		ヘルペス・梅毒・トキソプラズマ症 病原体検出キット			12	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	