別記様式第4（第12条関係）　　　　　　　 保管状況の確認

毒 劇 物 点 検 表

（元号）　　年　　月　　日

研究室等名

管理担当者

管理責任補助者等（学科主任等）

※管理担当者，管理責任補助者等は直筆のこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 確　 認 　 事 項 | 確認チェック |
| 貯 蔵 設備 | 保管庫 | 鍵　の　状　態 |  |
| 常　時　施　錠 |  |
| 「医薬用外毒物」・「医薬用外劇物」の表示 |  |
| 固　　　定 |  |
| 飛散・流出　防止対策 |  |
| 他 の 物 と の 区 別 |  |
| 転 倒 防 止 対 策 |  |
| 改修・異常事態発生時の確認 |  |
| 容器チェック | 「医薬用外毒物」・「医薬用外劇物」の表示 |  |
| 飲食物の容器を使用していないか |  |
| 容 器 の 異 常 |  |
| 応 急 の 措 置 | 取扱品目についての応急措置 |  |
| 廃　　　　棄 | 廃 棄 は 適正 か |  |
| 安全データシート（SDS）の備付 | 印刷し，見やすい場所に備え付けているか |  |

提出先：管理責任補助者等（学科主任等）