

実験動物室管理業務特記仕様書

この特記仕様書は、がんセンター実験動物室において、安全で衛生的な施設の維持管理及び動物の飼育管理に努め、年間を通じ継続的に業務を行うことで常に科学的、倫理的に適切な実験環境の維持を目的とする。埼玉県立がんセンター(以下、「発注者」とする)の実験動物室管理業務(以下「業務」とする。)の適性を期するため業務に必要な詳細な内容について定める。

1 履行場所

埼玉県北足立郡伊奈町小室818番地
地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立がんセンター 臨床腫瘍研究所

2 作業員の配置

飼育管理責任者、飼育員はSPF実験動物施設の維持管理を行うものとし、その作業を十分に遂行できる人員を現場に常駐させる。

飼育管理責任者(現場責任者)には、次の資格を有する者を配置すること。

(1) 実験動物技術者(1級または2級)

(2) 第一種圧力容器取扱作業主任者

飼育員のうち最低1名は、次の経験を有する者を配置すること。

(1) 大学、研究所、病院等でSPF実験施設に従事した経験。

(2) (1)の経歴については、入札資格審査時に提出のこと。

3 業務内容

業務場所はSPF実験施設であるため、施設に見合った作業要領を作成、発注者との協議、承認の後に業務を行うものとし、実施した業務は業務報告書にて報告を行うこと。

業務時間は以下のとおりとし、勤務スケジュールは発注者との協議による。

平日 8時30分から17時15分まで(休憩時間45分)

土曜日・祝日 8時30分から12時00分まで

また年末年始など休日が続く期間に関しては2日連続して休まないように、発注者との協議・承認を行い業務に臨むこと。

① 実験動物管理

a 飼育室:7室

SPF施設清掃消毒 (1日1回以上)

動物外観観察 (1日1回以上)

死亡動物・給水事故等の連絡 (随時)

給餌(点検含む) (1日1回以上)

備品点検補充 (1日1回以上)

温度湿度等記録 (1日1回以上)

実験動物の安楽死 (必要の都度)

b モニタリング検査 (年2回)

検査機関 公益財団法人実験動物中央研究所(神奈川県川崎市)

実施時期 発注者との協議による

② 飼育室管理

a ケージの床替え・洗浄

全てのケージの床敷き交換、ケージ交換・洗浄 (1週間1回以上)

1週間で全てのケージを交換・洗浄すること

ケージ最大数:1, 250個

b 給水瓶洗浄 (1週間2回以上)

全ての吸水瓶(250mL)の洗浄

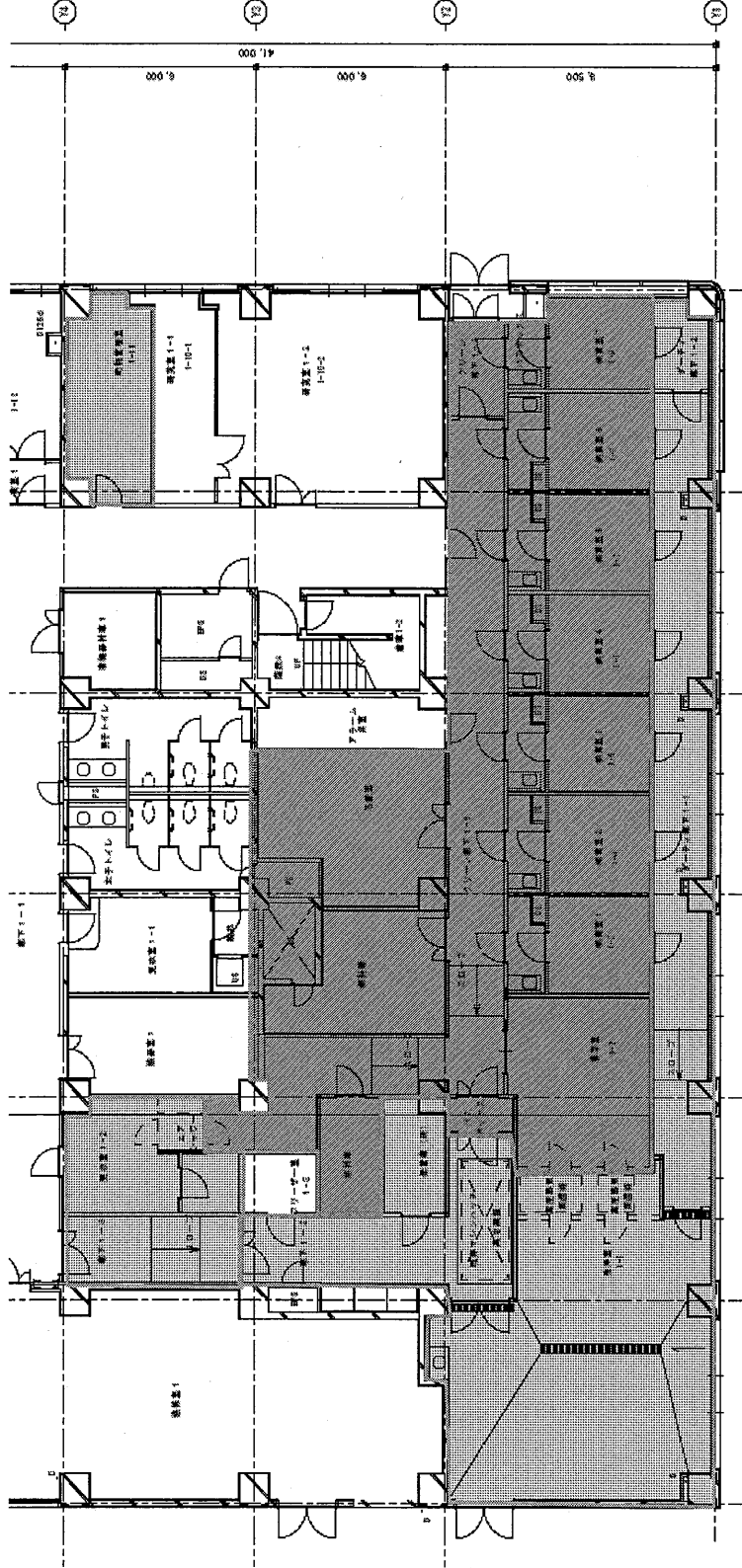
1週間で全ての給水瓶を洗浄すること

給水瓶最大数:1, 250個(ケージと同数)

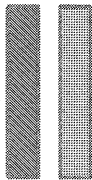
c ラック清拭 (1週間1回以上)

全てのラックを清拭すること

- 7 臨機の措置
発注者は業務実施にあたり、必要と認める場合は、受注者と協議のうえ、実施計画の作業の繰り上げ順延等の所要の措置を求めることができる。また、事故・災害等に対する緊急連絡の徹底及び迅速に対応できるよう体制を構築すること。
- 8 飼育員の管理
受注者は、業務に従事する飼育員を指揮・監督し、管理に万全を期するものとする。インフルエンザなどの季節性の感染症や新型コロナウイルスのような未知の感染症流行期にあつては、がんセンターが発出する感染予防対策などを順守させ、感染予防に努めるものとする。
- 9 負担区分
- 1 業務に必要な電気、水道、電話等の使用料金は、発注者の負担とする。
 - 2 業務に使用する用具類、消耗品類(空調設備の交換用フィルタを含む)、被服等(白衣・手袋・被服等)は発注者の負担とする。
 - 3 年2回の感染状況モニタリング検査に必要な、おとりマウスの準備、検査機関への運搬(運搬に使用するゲージ、給水資材などを含む)、感染検査費用などについては受注者の負担とする。
- 10 その他
この契約の委託期間に継続する期間における業務委託契約業者(以下「新業者」という。)が決定した場合、受託者は、新業者と委託契約期間中及び委託期間経過後において業務内容について速やかに引継ぎの協議を行い、業務に支障がないようにしなければならない。
- 11 定めのない事項
ここに定めのない事項等及び記載事項の解釈等に疑義が生じた場合は、発注者と受注者が協議のうえ決定するものとし、受注者は現場の状況に応じ、定めのない事項についても誠意をもってこれを遂行するものとする。



凡例



: クリーンエリア
 : ダーティエリア
 : 色塗り部分

業務範囲

名 名
 務 面
 業 図 縮 作

: 実験動物室管理業務
 : 業務エリア平面図(研究棟1階)
 : N/S
 : 平成29年2月

動物飼育管理記録

年 月 度

飼育室

飼料(LotNo)

日付	曜日	給水	給餌	清掃消毒	給水瓶	ケージ	給餌器	ラック	照明	動物の異常の有無	
		(*1)	(*2)	(*3)	(*4)	(*4)	(*4)	(*5)	(*6)	(*7)	署名
1										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
6										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
7										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
8										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
9										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
10										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
11										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
12										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
13										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
14										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
15										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
16										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
17										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
18										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
19										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
20										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
21										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
22										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
23										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
24										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
25										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
26										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
27										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
28										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
29										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
30										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
31										<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

実施者は名前を記入する。

(*1)設置状態等を確認する。飼育室1,4は限外濾過式飲水装置も確認する。

(*2)供給又は有無を確認する。(*3)前室、ラック、作業台を含む。(*4)交換及び洗浄。

(*5)洗浄 (*6)タイマーの時間及び設定時間(8:00<ON> 20:00<OFF>)を確認する。

(*7)異常があった場合、別紙「特記事項報告書」に記載する。

動物管理責任者 : _____ 年 月 日

飼育室クリーンアップ実施記録

_____年 飼育室: _____

クリーンアップ方法

- 方法1: 「消毒薬を含ませた水拭き+消毒剤散布」
- 方法2: 「消毒薬を含ませた水拭き+消毒剤散布+乾拭き」
- 方法3: 「消毒剤を含ませた水拭き+消毒剤散布+消毒薬噴霧」
- 方法4: 「消毒剤噴霧+消毒剤を含ませた水拭き+消毒剤噴霧」
- 方法5: 「消毒用エタノールで拭き上げる」

実施日	実施項目	実施者

空中落下菌検査

実施日: _____

実施者: _____

飼育室名	検査場所	一般細菌数 ⁽¹⁾			真菌数 ⁽²⁾			判定
		No.1 ⁽⁴⁾	No.2 ⁽⁴⁾	平均	No.1	No.2	平均	
	A ⁽³⁾							<input type="checkbox"/> 合格 ⁽⁵⁾
	B ⁽³⁾							<input type="checkbox"/> 不合格
判定日		年	月	日	年	月	日	/
判定者								

(1)使用培地:SCD寒天培地 (2)使用培地:PD寒天培地

(3)検査場所:2か所(A,B)/飼育室 (4)使用培地数:2枚(No.1,2)/検査場所

(5)合格:検査場所における一般細菌数及び真菌数の平均値がそれぞれ3個以下

動物管理責任者 _____ 年 月 日

空中落下菌検査実施記録

実施日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

No.	実施場所	SCD		PD	
1	更衣室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
2	エアシャワー室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
3	機材庫	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
4	清潔室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
		<input type="checkbox"/> A-1	<input type="checkbox"/> B-1	<input type="checkbox"/> C-1	<input type="checkbox"/> D-1
5	飼料庫	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
6	処置室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
		<input type="checkbox"/> A-1	<input type="checkbox"/> B-1	<input type="checkbox"/> C-1	<input type="checkbox"/> D-1
7	飼育室1前室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
8	飼育室2前室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
9	飼育室3前室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
10	飼育室4前室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
11	飼育室5前室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
12	飼育室6前室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
13	飼育室7前室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
14	クリーン廊下①	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
15	クリーン廊下②	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
16	クリーン廊下③	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
17	ダーティー廊下①	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
18	ダーティー廊下②	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
19	洗浄室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
20	保管庫	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
21	フリーザー室	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
22	廊下①	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D
23	廊下②	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D

備考

実施した箇所は✓を付ける。

実施者: _____

動物管理責任者 _____ 年 _____ 月 _____ 日

空中落下菌検査結果記録

No.	実施場所	一般細菌数 ⁽¹⁾			真菌数 ⁽²⁾			判定
		A ⁽⁴⁾	B ⁽⁴⁾	平均	C ⁽⁴⁾	D ⁽⁴⁾	平均	
1	更衣室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否 ⁽⁵⁾
2	エアシャワー室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
3	機材庫							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
4	清潔室 ⁽³⁾							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
								<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
5	飼料庫							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
6	処置室 ⁽³⁾							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
								<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
7	飼育室1前室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
8	飼育室2前室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
9	飼育室3前室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
10	飼育室4前室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
11	飼育室5前室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
12	飼育室6前室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
13	飼育室7前室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
14	クリーン廊下①							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
15	クリーン廊下②							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
16	クリーン廊下③							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
17	ダーティー廊下①							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
18	ダーティー廊下②							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
19	洗淨室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
20	保管庫							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
21	フリーザー室							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
22	廊下①							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
23	廊下②							<input type="checkbox"/> 合 <input type="checkbox"/> 否
判定日		年 月 日			年 月 日			/
判定者								

(1)使用培地:SCD寒天培地 (2)使用培地:PD寒天培地

(3)検査場所:2か所 (4)使用培地数:2枚/検査場所

(5)合格:検査場所における一般細菌数及び真菌数の平均値がそれぞれ3個以下

動物管理責任者

年 月 日

飼育ケージの微生物モニタリング検査実施記録

洗浄実施日	年 月 日	洗浄実施者	
洗浄ケージ数		使用動物室	
検査の種類	通常検査	再検査	
検査実施日	年 月 日	検査実施者	
判定実施日	年 月 日	判定実施者	

ケージNo.	検査箇所	集落数(単位:個)	判定 ⁽¹⁾
1	左 面		合格 不合格
	右 面		
	床 面		
2	左 面		合格 不合格
	右 面		
	床 面		
3	左 面		合格 不合格
	右 面		
	床 面		
4	左 面		合格 不合格
	右 面		
	床 面		
5	左 面		合格 不合格
	右 面		
	床 面		
最終判定 ⁽²⁾ : 合格 不合格 ⁽³⁾			

(1)判定:検査した3カ所の集落数が全てで認められなかった場合を合格とする。

(2)最終判定:5ケージの全てが合格の場合を合格とする。

(3)最終判定で不合格の場合は再度洗浄後、再検査を実施する。

動物管理責任者 _____ 年 月 日

モニター動物検査記録

動物	系, 雌, 週齡, 匹
購入先	
モニター設置日	年 月 日
モニター設置動物室	
モニター設置者	
設置期間	年 月 日 ~ 年 月 日
検査依頼日	年 月 日
検査依頼者	
検査依頼先	公益財団法人実験動物中央研究所 ICLASモニターリングセンター
検査報告書受領日	年 月 日
検査結果	<input type="checkbox"/> 全項目陰性 <input type="checkbox"/> 疑陽性 (項目:) <input type="checkbox"/> 陽性 (項目:)

注1: 各動物室に設置したモニター動物は、3か月以上飼育後、検査を実施

動物管理責任者 _____ 年 月 日

付属室清掃記録

年 月

日 付	曜 日	更 衣 室	エ ア シ ャ ワ ー	機 材 庫	飼 料 庫	処 置 室	ク リ ー ン 廊 下	ダ ー テ ィ ー 廊 下	洗 浄 室	保 管 庫	フ リ ー ザ ー 室	廊 下
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

実施者は名前を記入する

動物管理責任者

年 月 日

特記事項報告書

日付: _____

記録者署名: _____

特記事項

異常事態(水漏れ、溺死・死亡動物、逃亡など)、空室消毒実施など特記事項について記述する。

動物管理責任者

年 月 日

動物室温湿度管理記録

日付	飼育室1 温度(°C)			飼育室2 温度(°C)			飼育室3 温度(°C)			飼育室4 温度(°C)			飼育室5 温度(°C)			飼育室6 温度(°C)			飼育室7 温度(°C)			実施者
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						

※1 1は8:30~9:30、2は12:00~13:00、3は16:30~17:30の間に記録する。
 ※2 動物室入室時、湿度が50±20%以内の範囲になっていることを記録する。確認したいVの欄にチェックを入れる。
 ※3 実施者欄は、確認を行った者全員で連名とする。

動物管理責任者 _____ 年 月 日

環境逸脱記録

試験番号:

逸脱日時	逸脱区分	逸脱内容	原因	対応	復帰日時	記録者 (※)	試験責任者へ 報告

備考:

※動物管理責任者へ報告

試験責任者コメント	
-----------	--

試験責任者 _____ 年 月 日

動物管理責任者 _____ 年 月 日

環境逸脱記録(記載例)

試験番号: 12345

逸脱日時	逸脱区分	逸脱内容	原因	対応	復帰日時	記録者 (※)	試験責任者へ 報告
2021/4/1 9:30	飼育室3	温度上限	ボイラーの設定を変更したため	中央監視室へ連絡し、設定の変更を依頼	2021/4/1 12:00	〇〇 2021/4/1	●● 2021/4/1
<p>備考: 26.2~26.5°Cの範囲で逸脱 〇〇 2021/4/1</p> <p>※動物管理責任者へ報告</p>							
試験責任者コメント		試験に影響がないと判断した ●● 2021/4/1					

試験責任者 _____ 年 月 日

動物管理責任者 _____ 年 月 日

環境因子測定記録(差圧測定記録)

測定日 年 月 日

測定場所	測定者	差圧(hPa)	備考
飼育室1			
飼育室2			
飼育室3			
飼育室4			
飼育室5			
飼育室6			
飼育室7			

試験責任者 年 月 日

動物管理責任者 年 月 日

環境因子測定記録(臭気・騒音測定記録)

測定日 年 月 日

測定場所	測定者	特記事項	臭気(ppm)	騒音(db)	備考
飼育室1					
飼育室2					
飼育室3					
飼育室4					
飼育室5					
飼育室6					
飼育室7					

試験責任者 年 月 日

動物管理責任者 年 月 日

剖検記録(病理解剖用)

動物種		週齢		性別	<input type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌
個体番号		飼育室		ケージNo.	
試験番号		試験責任者			

死亡日時	年 月 日 時間:				
死亡原因	<input type="checkbox"/> 病死 <input type="checkbox"/> 安楽死 <input type="checkbox"/> 事故死 <input type="checkbox"/> その他()				
死亡前の状況	診療カルテNo.() 病名:				
	報告者:				
剖検日時	年 月 日 時間:				
剖検者					
剖検所見					
診断					
臓器重量 (g) [必要な時のみ]	心		腎(左)		
	脾		腎(右)		
	肺		副腎(左)		
	肝		副腎(右)		
検査	病理組織学的検査: <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要				
	ホルマリン組織固定				
	微生物学的検査: <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要				

感染症(感染症が疑われる疾病を含む)の発生報告書

動物種系統			週齢:
			性別: <input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀
発生飼育室	飼育室No.		
異常動物	<input type="checkbox"/> 供試中 <input type="checkbox"/> 検疫・馴化中 <input type="checkbox"/> 待機中 <input type="checkbox"/> 教育・訓練用		
試験責任者			
試験番号	個体番号:		
症状	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 瀕死 <input type="checkbox"/> 自発運動低下 <input type="checkbox"/> 自発運動消失 <input type="checkbox"/> 摂餌量低下 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 発咳 <input type="checkbox"/> 異常奇声 <input type="checkbox"/> 水様性下痢 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> その他		
	発生状況(匹)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2~3 <input type="checkbox"/> 4以上	
発見者			
発見日時	年 月 日 時 分		
感染症の 疑い	<input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 低い	推察感染症:	
	推察者・推察日	年 月 日	
検査	<input type="checkbox"/> 剖検	<input type="checkbox"/> 死亡動物	<input type="checkbox"/> 瀕死動物(安楽死動物)
		<input type="checkbox"/> 生存の異常動物	<input type="checkbox"/> 同室の健康な動物
	<input type="checkbox"/> 微生物学的検査	<input type="checkbox"/> 死亡動物	<input type="checkbox"/> 瀕死動物(安楽死動物)
		<input type="checkbox"/> 生存の異常動物	<input type="checkbox"/> 同室の健康な動物
診断	<input type="checkbox"/> 感染症(確定感染症:)		
	<input type="checkbox"/> 不明であるが感染症が強く疑われる(推察感染症:)		
	<input type="checkbox"/> 感染症否定(病名:)		
	診断者・診断日	年 月 日	
処置	<input type="checkbox"/> 直ちに安楽死(<input type="checkbox"/> 異常動物のみ <input type="checkbox"/> 同室の全動物)		
	<input type="checkbox"/> 試験終了後に安楽死(<input type="checkbox"/> 異常動物のみ <input type="checkbox"/> 同室の全動物)		
	<input type="checkbox"/> 直ちに治療開始(カルテNo.)		
	<input type="checkbox"/> 試験終了後に治療開始(カルテNo.)		
	<input type="checkbox"/> 隔離室の運用を解除		
処置実施日	年 月 日 実施者:		

運営管理者 _____ 年 月 日

試験責任者 _____ 年 月 日

動物管理責任者 _____ 年 月 日

在庫確認表()	
在庫数	備考
70	
69	
68	
67	
66	
65	
64	
63	
62	
61	
60	
59	
58	
57	
56	
55	
54	
53	
52	
51	
50	
49	
48	
47	
46	
45	
44	
43	
42	
41	
40	
39	
38	
37	
36	
35	
34	
33	
32	
31	
30	
29	
28	
27	
26	
25	
24	
23	
22	
21	
20	
物品請求	

在庫確認表()	
在庫数	備考
70	
69	
68	
67	
66	
65	
64	
63	
62	
61	
60	
59	
58	
57	
56	
55	
54	
53	
52	
51	
50	
49	
48	
47	
46	
45	
44	
43	
42	
41	
40	
39	
38	
37	
36	
35	
34	
33	
32	
31	
30	
29	
28	
27	
26	
25	
24	
23	
22	
21	
20	
物品請求	

在庫確認表()	
在庫数	備考
55	
54	
53	
52	
51	
50	
49	
48	
47	
46	
45	
44	
43	
42	
41	
40	
39	
38	
37	
36	
35	
34	
33	
32	
31	
30	
29	
28	
27	
26	
25	
24	
23	
22	
21	
20	
19	
18	
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
10	
9	
8	
7	
6	
5	
物品請求	

在庫確認表()	
在庫数	備考
60	
59	
58	
57	
56	
55	
54	
53	
52	
51	
50	
49	
48	
47	
46	
45	
44	
43	
42	
41	
40	
39	
38	
37	
36	
35	
34	
33	
32	
31	
30	
29	
28	
27	
26	
25	
24	
23	
22	
21	
20	
19	
18	
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
10	
物品請求	

在庫確認表()	
在庫数	備考
55	
54	
53	
52	
51	
50	
49	
48	
47	
46	
45	
44	
43	
42	
41	
40	
39	
38	
37	
36	
35	
34	
33	
32	
31	
30	
29	
28	
27	
26	
25	
24	
23	
22	
21	
20	
19	
18	
17	
16	
15	
14	
13	
12	
11	
10	
9	
8	
7	
6	
5	
物品請求	

在庫確認表 (ヒビテン)		在庫確認表 (ヘッサ-CL)		在庫確認表 (ピューラックス)		在庫確認表 (アルコール)	
在庫数	備考	在庫数	備考	在庫数	備考	在庫数	備考
70		70		70		70	
69		69		69		69	
68		68		68		68	
67		67		67		67	
66		66		66		66	
65		65		65		65	
64		64		64		64	
63		63		63		63	
62		62		62		62	
61		61		61		61	
60		60		60		60	
59		59		59		59	
58		58		58		58	
57		57		57		57	
56		56		56		56	
55		55		55		55	
54		54		54		54	
53		53		53		53	
52		52		52		52	
51		51		51		51	
50		50		50		50	
49		49		49		49	
48		48		48		48	
47		47		47		47	
46		46		46		46	
45		45		45		45	
44		44		44		44	
43		43		43		43	
42		42		42		42	
41		41		41		41	
40		40		40		40	
39		39		39		39	
38		38		38		38	
37		37		37		37	
36		36		36		36	
35		35		35		35	
34		34		34		34	
33		33		33		33	
32		32		32		32	
31		31		31		31	
30		30		30		30	
29		29		29		29	
28		28		28		28	
27		27		27		27	
26		26		26		26	
25		25		25		25	
24		24		24		24	
23		23		23		23	
22		22		22		22	
21		21		21		11	
20				20		10	
物品請求		物品請求		物品請求		物品請求	