

※保護者の方が御記入ください。

服薬管理表

小・中・高 年 組 氏名

記入日 令和 年 月 日

本校では、3日分の災害時薬と、必要な方の緊急時用頓服薬をお預かりしています。災害時に誰が見てもわかるように、はっきりと分かりやすく記入していただき、服薬の御準備をお願いいたします。

※太枠の中のみ御記入ください

記入 保護 者	服薬に伴い、食べてはいけない食品
	(例) グレープフルーツ ハーブティー

※太枠の中のみ御記入ください（太枠以外の箇所には、内服した時刻を教員が記入します。）

保 護 者 記 入	緊急時連絡先①	氏名：	電話番号：			
	緊急時連絡先②	氏名：	電話番号：			
	内服薬の飲ませ方	※災害時は水での服用となります。ジュースやヨーグルト等の対応はできません。				
	定時薬	朝食（前・後）	昼食（前・後）	夕食（前・後）	就寝前	
	お薬の内容 (例) デパケン 100 mg 2錠 リパ [®] グ [®] ル細粒 1g 1包 等					
学 校 記 入	月 日 ()	時刻 :	時刻 :	時刻 :	時刻 :	
	月 日 ()	時刻 :	時刻 :	時刻 :	時刻 :	
	月 日 ()	時刻 :	時刻 :	時刻 :	時刻 :	

※太枠の中のみ御記入ください（太枠以外の箇所には、内服した時刻を教員が記載します）

保 護 者 記 入	緊急時薬 (例) グ [®] イ [®] ツ [®] 坐薬	① 服薬名	② 服薬名
	使用目安 (例) 痙攣 5分続いたら		
	使用量 (例) 10mg2個		
学 校	使用日時	月 日 時刻 :	月 日 時刻 :
	使用日時	月 日 時刻 :	月 日 時刻 :

※市販薬はお預かりできません。

※薬に、年組、氏名、内服タイミング、薬名が薬局印字または手書きされている状態で御提出ください。

学校へ提出する際は、①薬、②「お薬の説明書」コピー、③この服薬管理表の3つセットで御提出ください。