**投　薬　届**

|  |
| --- |
| **＜確認事項＞**□「支援員は持参された薬を投与しない」ことに同意します。□子ども自身で服用できる、当日の1回分の「薬」と「お薬の説明書」「調剤明細書」を持参します。□服薬については、保護者から児童に説明済です。□緊急連絡先は申請書どおりです。※与薬期間中、緊急連絡先が変更になる場合は必ず下表「備考欄」に記入ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 提　出　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 学童保育園名 | 学童保育園　　　　 |
| 在園児童氏名 |  | 学年 | 　年生　 |
| 服薬期間 | □常時服用が必要□常時所持するが、必要時のみ服用→備考欄に詳細記入□必要な期間のみ（見込期間）令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日まで |
| 添付書類 | □お薬の説明書　※コピー可□処方箋　※コピー可□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 | ※与薬期間中の緊急連絡先に変更がある場合や服薬のタイミング、注意事項など伝達事項はこちらに記入ください。 |

|  |
| --- |
| **支援員確認欄** |
| 受領者氏名（自署）：□学童内の支援員と情報共有しました（　　時　　分）＜メモ＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |