**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＞ |