【2022年改訂】　（様式６）

緊急時に備えた処方薬　エピペン®・内服薬 保管依頼書

管理開始日	クラス名	児童名	生年月日
年　月　日	組		年　月　日

薬品名・量	使用期限	園での保管場所
	年　月　日	

【保管上の留意点】
●エピペン®の成分は光により分解しやすいため，携帯用ケースに収められた状態で保管し，使用するまで取り出すべきではない。
●15℃～30℃で保存することが望ましいので，冷所（冷蔵庫など）または日光のあたる高温下等に放置すべきでない。

※医師の処方薬のみ保管します。
（処方箋をもとに薬局で出される薬の説明書，またはそのコピー等を保管依頼書に添付してください。）
※内服薬は，１回分とし薬の容器や袋にも，組と氏名（フルネーム）を書いてください。
※使用期限を迎える前には，保護者の責任で交換を申し出てください。

受け渡しチェック表											
月日	受取者	返却者	月日	受取者	返却者	月日	受取者	返却者	月日	受取者	返却者

高知市保育幼稚園課