令和６年度	
１学期	年度末
１学期	年度末
受領日	返却日
4/5	3/25
確認者（担任） 担任	確認者（担任） 担任

記入例

災害用備蓄薬確認表

（児童・生徒氏名　　茅ケ崎　花子）
（記入者氏名　　茅ケ崎　太郎）

＊常用薬の種類、および薬を飲む際に必要な用具とその数について、次の表に記入をお願いします。

◎常用薬の種類

薬品名（用途）	特徴 目印・色	服用する時間 １回に飲む量	薬の飲み方・飲ませ方	注意事項
テグレトール 10%アデルキサール （　発作用　　）	２種類１包 青い線の袋	朝7:30　１包 夕18:30　１包	袋に直接少量の水を入れて溶かし、スポイトで飲ませる	服用して１時間以内に吐いたときは、再度飲ませる
セルシンタンドリュウム （緊張弛緩用　　）	粉薬 赤い線の袋	朝のみ 7:30　１包	〃	
デパケンシロップ （　発作用　　）	赤い色の シロップ	朝食後　6ml 夕食後　6ml	容器からシリンジに取り、少しずつ口に入れる	
アレビアチン （　発作用　　）	錠剤	朝・昼食後2錠 夕食後　1錠	自分で飲みます	数を確認して渡してください
（　　）				
（　　）				
（　　）				
（　　）				

※薬が変更になった場合は、担任を通じて速やかに書き換えてください。

◎薬を飲むのに必要な用具・数　　※紙コップ・木製スプーンは学校に用意があります。

用　具	スポイト	シリンジ			
数	1	1			

災害時の服用記録

	月　日 朝・昼・夜	月　日 朝・昼・夜	月　日 朝・昼・夜	月　日 朝・昼・夜	月　日 朝・昼・夜	月　日 朝・昼・夜	月　日 朝・昼・夜	月　日 朝・昼・夜	月　日 朝・昼・夜
飲ませた人									