

名前：

男 ・ 女

年生

日付	体温	特記事項
前日 10/11	夜 . °C	
当日(1日目) 10/12	朝 . °C	

おくすり確認票

活動中に服用する薬がある場合は下表に詳しくご記入ください

名称	服用する時間帯（食後・寝る前 など）

※薬にも **名前・服用時間帯・服用方法** を必ず記載の上、小分けの袋にお入れください。

※薬管理はスタッフが補助することも可能です。その場合には事前にお知らせください。

受付時にご提出ください