食物アレルギー用　　令和　　年度　　様式 6

与　薬　依　頼・管　理　表

・ 1回分だけお預かりします。
・ 薬は必ず職員に手渡して下さい。

児童氏名　　医療機関名　　原因食物

保護者氏名

	緊急薬		預かり時			持ち出し時			誤食時	
月　日	薬の種類		預かった人	返却した人	使用期限	持ち出し先 時間	持ち出した人	返却した人 時間	与薬した人	与薬時間
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								
	アドレナリン （エピペン®）	シロップ・粉薬・錠剤 その他（　　）								