

# お薬表です。

お名前： \_\_\_\_\_ 男・女      学年 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才

<記入例です。>

薬名	服用方法 注意点	いつ	服用する時間					
			朝	昼	夜	入浴後	その他	
オノン	1回1錠	毎食後	○		○			【常時服用】…○ 【症状が出た時】…△ 記号を入れてください。
ビオフェルミン	腹痛を訴えたとき(毎食後1錠)	症状が出たとき	△	△	△			
ヒルドイド	入浴後背中にぬる。目の周りぬらない	入浴後				○		
服用時間や使用上の注意等、予備薬の使用状況などの詳細を記入ください。		服用時間を明確にご記入ください。						
連絡事項等		その他『保管方法』や『服用できない薬』など気になることがありましたらご記入ください。						

<記入時の注意事項>

- ◆キャンプ中、常用薬がある方は服用の仕方についてスタッフが分かるようにご記入ください。
- ◆【常時服用する時間】…○【症状が出た時のみ】…△をつけてください。

<記入用です。>

薬名	服用方法 注意点	いつ	服用する時間				
			朝	昼	夜	入浴後	その他
連絡事項等							

※薬にも【氏名】【服用日時】【服用方法】を記載の上、また服用時間毎にまとめて、密封できる袋に入れてお持ちください。  
 ※キャンプ中の薬管理はスタッフが行います。当日受付にてお渡ししてください。その際服用方法などをお知らせください。