

医療的ケア・災害時用備蓄管理票

部 年 児童・生徒氏名

使用期限

年 月

注入物 (飲料水、OS-1、カロリーメイトは学校に備蓄してあります)

内容・数量

注射器 (本)

イルリガートル及びビルート

その他 (マーゲンチューブ、固定用テープ等)

※災害時、学校と連絡がとれない場合は校長判断の上、医療的ケアの実施を行うことに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名