

災害時に備えた薬の預かりに係る同意書

就労継続支援B型 kokoro では、災害発生時に備え様々な備蓄を行っております。

通所中に災害が発生し、帰宅が困難になった場合に備え通所者の皆様のお薬をあらかじめ
させていただきます。

なお、お預かりしたお薬は、災害時以外には使用いたしません。

また、定期的な入れ替えのため、お声がけいたします。

下記の通りお預かりいたします

お薬の名称 (お薬手帳等の コピー可)	
お預かりする量	日分

上記の内容を確認し、同意しました。

令和 年 月 日 氏名 _____