

日中一時支援 持ち物表

氏名			
利用日時	令和 年 月 日 () : ~ :		
投薬	あり ・ なし	飲み薬 ・ 塗り薬	
	投薬時間	昼食後	夕食後 その他
	備考		
	品名	数量(着用枚数)	引き渡し時チェック
下着類	パンツ		
	シャツ(半)		
	シャツ(長)		
上着類	ランニング		
	Tシャツ(半)		
	Tシャツ(長)		
	トレーナー		
	ズボン(半)		
	ズボン(長)		
	スカート		
靴下			
帽子			
ジャンパー			
上履き			
フェイスタオル			
ハンカチ			
歯ブラシ			
コップ			
その他	紙オムツ		
受け入れ職員名			引き渡し時職員名

※ 持ち物には名前をはっきりと書いて下さい。

※ 投薬がある場合には、薬に名前と日付を記入して下さい。(くすりが2袋ある場合には、ホッチキス等で止めるようにして下さい。また、初回、或いは薬が変更になった場合には、薬の説明書(処方箋)をご持参下さい。

※ 紙オムツが必要な場合にはご持参下さい。(紙オムツ、歯ブラシは有料となります)