

| 問題点発生シート | |
|-------------------------------------|---|
| 報告日 | 平成 年 月 日 |
| 報告者 | |
| 担当学校 | |
| 情報発信者 | <input type="checkbox"/> 校長 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他() |
| 当該箇所 | <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> プール <input type="checkbox"/> ダニ <input type="checkbox"/> シックスクール <input type="checkbox"/> 給食室 <input type="checkbox"/> 理科室薬品 <input type="checkbox"/> CO ₂ 測定 <input type="checkbox"/> 薬物乱用 <input type="checkbox"/> 保健室薬品 <input type="checkbox"/> その他 |
| 内容を記入してください | |
| 現場での処置・助言について (対応された内容を記入してください) | |
| 試験検査センターからの処置 | (学校薬剤師に提案したこと・学校薬剤師の二次的な対応について) |
| | (学校に出校して行った処置)出校者 学薬・センター |

| 会長 | 専務 | 所長 | 対応者 | 学薬担当 副会長 | 部会長 |
|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| | | | | | |
| (確認日) | (確認日) | (確認日) | (確認日) | (確認日) | (確認日) |