【川崎市薬剤師会　学校薬剤師執務記録】

**手洗い教室実施報告書**

報告年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　報告者（職・氏名）学校薬剤師

|  |  |
| --- | --- |
| 実施学校名 |  |
| 所　在　地 | **区** |
| 実施年月日 | **年　　　月　　　日（　　）**　 |
| 実施時間 | **時　　　分　～　　　時　　　分** |
| 対　象　者 | 年生　　　名（男：　　　名、女：　　　名） |
| 教職員　　　名、その他　　　名　　合計　　　　　名 |
| 会　　場 | 1、教室　　2、視聴覚室　　3、その他（　　　　　　　） |
| 講　師　名 |  |
| サポート者名 |  |
| 備　　　考 | 【概要・感想など】 |

　※　川崎市薬剤師会事務局（学校薬剤師部会担当）へ提出してください。