

保護者 様

豊田市立若林東小学校長

学校において熱中症が疑われた場合における
「経口補水液」の飲用について（お願い）

学校において、熱中症予防対策を実施していきませんが、万が一、お子さまに、熱中症もしくは、熱中症を疑う症状 ※1 がでた場合、失われた水分と塩分を補給するため、学校で「経口補水液」を飲む可能性があります。

つきましては、「経口補水液」の成分 ※2 を確認していただき、下の確認書に必要事項をご記入後、5月14日（金）までに担任へ提出してください。なお、医師から食事制限の指示がある場合などにより、飲用することができない場合は、その理由を記入してください。

※1 熱中症を疑う主な症状（例）

			
頭がクラクラする 頭が痛い	大量の発汗	吐き気や嘔吐	虚脱感（力が入らない） 判断力の低下

※2 経口補水液について 商品名：OS-1（オーエスワン）

原材料名 糖類（ブドウ糖、果糖） 食塩 添加物 クエン酸（Na） 塩化K リン酸Na 塩化Mg 甘味料（スクラロース） 香料	栄養成分表示 （100mlあたり） エネルギー 10kcal タンパク質 0g 脂質 0g 炭水化物 2.5g 食塩相当量 0.292g カリウム 78mg マグネシウム 2.4mg リン 6.2mg ブドウ糖 1.8g 塩素 177mg
---	--

----- キ リ ト リ 線 -----
経口補水液の飲用における確認書

若林東小学校長 様

年 組 番 児童氏名

次のどちらかに“○”をお願いします。

（ ） 経口補水液を飲むことができます。

（ ） 経口補水液を飲むことができません。

→飲めない場合の理由

〔 〕