



お薬の依頼書



南福島コアラ学童クラブ

★依頼内容★

※太枠内のご記入をお願い致します。

児童名	依頼日（お薬を職員へ渡した日） 年 月 日
病院名	症状
お薬名	依頼する個数 個 / 1回
お薬の保管方法： 常温 ・ 冷蔵 その他（ ）	保管期間（長期保管の場合のみ） 月 日～ 月 日
与薬のタイミング 食前 ・ 食後 ・ その他（ ）	
与薬方法（指定がある場合のみ）	
上記のとおり医師より指示がありましたので、 学童での対応を依頼します。 保護者名：	印

★投与記録★

投与指定日（あれば）	投与日	投与時間	投与者名
/ /	/ /	:	
/ /	/ /	:	
/ /	/ /	:	
/ /	/ /	:	
/ /	/ /	:	

★注意点★

- ・座薬・市販薬の投与は行えませんのでご了承下さい。
- ・お薬は1回分にして容器・袋にも記名をお願いします。
- ・ジッパー付きの袋に依頼書と一緒に入れて下さい。
- ・保護者の代行として支援員が与薬するため、医療的な責任は負えませんのでご了承下さい。
- ・最終確認後、一定期間クラブ内で保管致しますので、確認後は押印、又はサイン後に返却をお願い致します。

保護者最終確認欄

印



お薬の依頼書



南福島コアラ学童クラブ

★依頼内容★

※太枠内のご記入をお願い致します。

児童名	依頼日（お薬を職員へ渡した日） 年 月 日
病院名	症状
お薬名	依頼する個数 個 / 1回
お薬の保管方法： 常温 ・ 冷蔵 その他（ ）	保管期間（長期保管の場合のみ） 月 日～ 月 日
与薬のタイミング 食前 ・ 食後 ・ その他（ ）	
与薬方法（指定がある場合のみ）	
上記のとおり医師より指示がありましたので、 学童での対応を依頼します。 保護者名：	印

★投与記録★

投与指定日（あれば）	投与日	投与時間	投与者名
/ /	/ /	:	
/ /	/ /	:	
/ /	/ /	:	
/ /	/ /	:	
/ /	/ /	:	

★注意点★

- ・座薬・市販薬の投与は行えませんのでご了承下さい。
- ・お薬は1回分にして容器・袋にも記名をお願いします。
- ・ジッパー付きの袋に依頼書と一緒に入れて下さい。
- ・保護者の代行として支援員が与薬するため、医療的な責任は負えませんのでご了承下さい。
- ・最終確認後、一定期間クラブ内で保管致しますので、確認後は押印、又はサイン後に返却をお願い致します。

保護者最終確認欄

印