

与薬依頼書

年	児童名	* 記入と○を付けてください
処方日	令和 年 月 日	()
与薬日	令和 年 月 日	()
病名	主な症状 ()	
病院名	TEL (病院先) :	
医師名		
薬の種類	粉薬 ・ 錠剤 ・ 液体薬	
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 (時)	
薬の飲み方	そのまま内服 ・ その他 ()	
<p>※医師の診断に基づき与薬が必要となりました。</p> <p>保護者の責任のもと、聖母児童クラブでの与薬をお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名 (印)</p>		
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・薬は与薬依頼書と一緒に必ず職員へ直接お渡ししてください。子どもに託す、カバンに入れている薬は与薬いたしません。 ・薬は1回分を持ってひとつひとつ名前を記入してください。液体薬は1回分のみお持ちください。 ・点眼、軟膏、解熱剤、座薬、下痢止め、市販の薬は与薬しません。 	

聖母児童クラブ

与薬依頼書

年	児童名	* 記入と○を付けてください
処方日	令和 年 月 日	()
与薬日	令和 年 月 日	()
病名	主な症状 ()	
病院名	TEL (病院先) :	
医師名		
薬の種類	粉薬 ・ 錠剤 ・ 液体薬	
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 (時)	
薬の飲み方	そのまま内服 ・ その他 ()	
<p>※医師の診断に基づき与薬が必要となりました。</p> <p>保護者の責任のもと、聖母児童クラブでの与薬をお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名 (印)</p>		
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・薬は与薬依頼書と一緒に必ず職員へ直接お渡ししてください。子どもに託す、カバンに入れている薬は与薬いたしません。 ・薬は1回分を持ってひとつひとつ名前を記入してください。液体薬は1回分のみお持ちください。 ・点眼、軟膏、解熱剤、座薬、下痢止め、市販の薬は与薬しません。 	

聖母児童クラブ