

服薬依頼書

平成 年 月 日

*太枠線内を記入してください

放課後児童クラブ名	_____ 放課後児童クラブ
保護者名	
児童氏名	(年)
主治医	電話 () 病院・医院)
病名 (または症状)	
①持参したくすり _____ 年 _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分のうちの本日分	
②くすりの形状 (該当するものに○) 粉 ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ()	
③くすりの内容 抗アレルギー ・ 外用薬 ()	
④使用する時間 食前 食後 食間 その他具体的に ()	
⑤外用薬などの使用方法	
⑥その他の注意事項	薬剤情報提供書 あり・なし
服薬者サイン	服薬時刻 月 日 午前・午後 時 分

切り取り線

学年・児童氏名 _____ 年・_____

・服薬しました。	・外用薬を使用しました。
平成 年 月 日 担当指導員サイン _____	

*未記入の場合はお薬を服薬できません。

*服薬依頼書は1日1枚とします。

*お薬の種類が複数ある場合は、1回分ずつ小袋に名前を記入してお持ちください。