

服薬依頼書

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		
見守り者サイン	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。
_____	_____
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。