

与薬依頼書

令和 年 月 日

(宛先) ひまわり・あすなろ学童クラブ
指定管理者 流山市社会福祉協議会

学童クラブ名 : _____ 学童クラブ (_____ クラス)

児童氏名 : _____ (_____ 年生)

保護者氏名 : _____

次のとおり担当医師から指示がありましたので学童クラブでの与薬をお願いします。
なお、与薬については、保護者が一切の責任を持ちます。

依頼内容	
薬品名	
薬の種類・分量	【種類】錠剤・粉薬・座薬・水薬・エピペン・その他 (_____) 【分量】 (_____)
保管場所	
使用方法 (与薬が必要な時の状況など 詳細をご記入ください。)	
医療機関・医師名	

<注意事項>

- ・薬は必要最低限の分量を持たせてください。
- ・薬は小袋に入れ、クラスや名前を記入してください。
- ・薬は原則、お子様ご自身で管理し、服用・使用してください。(内容によって困難な場合はご相談ください。)