

投薬依頼書（子どもショートステイ事業）

保護者記載欄	フリガナ		性別	男・女
	児童名		生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳 か月)
	保護者名		電話番号	
	住所			
医師記載欄	病名（又は症状）			
	薬の剤型	錠剤・粉末・液(シロップ)・外用薬・座薬・その他（ ）		
	薬の種類	抗生物質・感冒薬・胃腸薬・アレルギー薬・解熱剤・外用薬 その他（ ）		
	処方内容(使用量)			
	処方内容指示の有効期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
	保管方法	室温・冷蔵庫・その他（ ）		
	投薬時間	食前・食後・時間薬（ 時）・その他（ ）		
	外用薬などの 使用法	部位（ ） 使用量等（ ）		
	投薬時・投与後の 注意点			
	医療機関名	令和 年 月 日 電話 医師名 ⑩		
保護者記載欄	薬の飲ませ方	(例) 粉薬を少量の水で溶いてスポイトであげる		
	内服は嫌がりますか	嫌がらない・嫌がる（内服できない場合はお預かりすることができません）		
	薬剤情報提供書	無・有（有の場合はこの依頼書と一緒に必ずご持参ください）		
	投薬承諾書	<p>施設等の職員が上記依頼書通りに投薬し、 その結果に対する責任は保護者が負うことを承諾いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>保護者名</p>		