

【記入例】

投薬依頼書（同意書）

聖籠町長 様

住 所：聖籠町大字諏訪山 1635 番地 4

保護者名：聖籠 太郎

印

児 童 名：聖籠 一郎

私の子どもについて、医師と相談の結果児童クラブでの保育時間中に、投薬が必要となりました。投薬について、子ども自らの手で投薬が出来ないため、児童クラブの職員による投薬を下記のとおり行っていただきたいので、対応していただきますようよろしくお願いいたします。

また、薬については子どもに持たせることが出来ないため、投薬が必要な期間児童クラブで保管していただきますよう併せてお願いいたします。

なお、投薬をしたことにより、私の子どもに何か異常を生じた場合でも責任は一切において私の方で負うことを確約し、町に賠償請求等はいたしませんので重ねてお願いいたします。

依頼日	令和 7 年 5 月 12 日 (月 曜日)
薬名	ステロイド外用薬
医療機関 (担当医師名)	〇〇皮膚科
病名又は症状	小児アトピー性皮膚炎

(次の項目に、該当するものに○又は明記してください。)

- 持参した薬は、令和7年5月9日に処方された 塗り 薬で 1 種類です。
- 薬の保管は、室温・冷蔵庫・その他 () でお願ひします。
- 薬の剤形は、粉・錠剤 液(シロップ) その他 () です。
- 薬の内容は、目薬・下痢止め・咳止め・熱冷まし その他 (痒み止め) です。
- 使用する日時及び時間
令和7年5月12日から令和7年5月17日までの下記時間帯にお願ひします。
(具体的に：午後1時頃)
- 薬の使用方方法
(具体的に：塗り薬を右手の甲に塗り広げる)

【裏面に続く】