令和　　年　　月　　日

# 与薬依頼書

須崎市子ども・子育て支援課長　様

下記の児童について、医師の診断を受けたところ、下記の保護者記入欄の内容のとおりの指示がありましたので、私に代わって放課後児童クラブでの与薬をお願いいたします。

記

〈保護者記入欄〉

| | | | |
|---|---|---|---|
| 学校名 | 小学校 | クラブ名 | 児童クラブ |
| 児童名 | | 学年 | 年生 |
| 病院名<br>連絡先 | | 主治医 | |
| 病名(症状) | | | |
| 薬について | | | |
| ① 薬名 | ② 種類<br>(粉末・シロップ等) | ③ 回数<br>一回につきの与薬量 | ④ 与薬時間 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 与薬についての注意点(飲ませ方等)・その他 | | | |
| | | | |

〈保護者確認事項〉

上記記載事項に相違ありません。なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、与薬に関わった者の責任を問うことはありません。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※薬の種類・回数等に変更があった場合は、変更ごとに提出をお願いします。

記入例

# 与薬依頼書

令和 8 年 10 月 15 日

須崎市子ども・子育て支援課長　様

下記の児童について、医師の診断を受けたところ、下記の保護者記入欄の内容のとおりの指示がありましたので、私に代わって放課後児童クラブでの与薬をお願いいたします。

記

〈保護者記入欄〉

| | | | |
|---|---|---|---|
| 学校名 | 多ノ郷　小学校 | クラブ名 | （未定の場合空白）児童クラブ |
| 児童名 | 須崎　二郎 | 学年 | 1　年生 |
| 病院名<br>連絡先 | 須崎しんじょう病院 | 主治医 | 新荘　太郎 |
| 病名（症状） | 花粉症 | | |
| 薬について | | | |
| ⑤　薬名 | ⑥　種類<br>（粉末・シロップ等） | ⑦　回数<br>一回につきの与薬量 | ⑧　与薬時間 |
| パタノール | 点眼薬 | 1回1～2摘 | 昼 |
| | | | |
| | | | |
| 与薬についての注意点（飲ませ方等）・その他 | | | |
| | | | |

〈保護者確認事項〉

上記記載事項に相違ありません。なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、与薬に関わった者の責任を問うことはありません。

保護者氏名　須崎　太郎

※薬の種類・回数等に変更があった場合は、変更ごとに提出をお願いします。