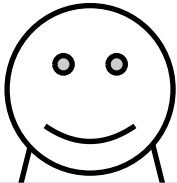


キャンプにおける与薬依頼書(飲み薬その他)

保護者記入欄				 ここに写真を貼って下さい	
太陽自然学校2023サマーキャンプA(1・2年生) 責任者様					
参加者氏名		学年:	性別 男・女		
生年月日		年	月 日		
薬の種類 ☐ 飲み薬 ☐ その他()					
キャンプ中の与薬をお願いいたします。					
年		月	日	保護者名	印

飲 み 薬(その他)						
主治医の先生へ 1. この用紙は太陽幼稚園のキャンプ中、与薬の必要がある場合に医師の指示の下、与薬を行なうための申請書です。 2. 現地では看護師が与薬いたします。 3. ①慢性の疾病がある場合の症状改善②発作が起きたときの緊急措置としての与薬						
与薬指示書(医師記入欄)						
	病名	薬の剤型	薬の内容	与薬時間	常備・発作	備考欄
1		・粉 ・シロップ ・錠剤 ・点眼 ・点鼻 その他()	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・吸入薬 ・その他()	・朝食後 ・昼食後 ・夕食後	常備・発作	
2		・粉 ・シロップ ・錠剤 ・点眼 ・点鼻 その他()	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・吸入薬 ・その他()	・朝食後 ・昼食後 ・夕食後	常備・発作	
3		・粉 ・シロップ ・錠剤 ・点眼 ・点鼻 その他()	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・吸入薬 ・その他()	・朝食後 ・昼食後 ・夕食後	常備・発作	
4		・粉 ・シロップ ・錠剤 ・点眼 ・点鼻 その他()	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・吸入薬 ・その他()	・朝食後 ・昼食後 ・夕食後	常備・発作	
5		・粉 ・シロップ ・錠剤 ・点眼 ・点鼻 その他()	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・吸入薬 ・その他()	・朝食後 ・昼食後 ・夕食後	常備・発作	
医療機関名 住所						
TEL						
年		月	日	医師名	印	