

# キャンプにおける与薬依頼書(塗り薬)

<b>保護者記入欄</b>		 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 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 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

## 塗      り      薬

主治医の先生へ

- 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。
- 現地では看護師が与薬いたします。
- 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)

#### 使用箇所と薬剤名

病      名	薬の種類	与薬時間	備      考
	<input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 貼布薬 <input type="checkbox"/> その他(                      )	<input type="checkbox"/> 起床後 <input type="checkbox"/> 入浴後 <input type="checkbox"/> 発作時 <input type="checkbox"/> その他(                      )	
箇      所	薬剤名	箇      所	薬剤名
頭		手	
顔		足	
首		外陰部	
胸		その他	
腹			
背中			

