

## 緊急時内服薬与薬依頼書

年 月 日

施設長 様

保護者氏名 (自署) : \_\_\_\_\_

下記の児童につきましては、下記のとおり、食物アレルギーの症状が出現した場合のために  
医師から内服薬を処方されているため、貴施設においても保護者に代わり与薬を依頼致します。

記

ふりがな 児童氏名	
処方されている 医療機関	医療機関名 [ ] 電話番号 [ ] 医師名 [ ]
最終の処方日	年 月 日
薬の名前	
薬の種類	①粉薬 ②水薬
薬の保管	①常温 ②その他 [ ]
服用方法	

※薬剤情報提供書 (処方された薬剤の情報が記載されているもの) の写しを一緒に提出してください。

※児童の状況に変更があった場合や教育・保育施設での対応を変更する場合には、  
保護者と施設が協議の上決定し、その都度本依頼書を提出すること。