

<様式 8-2>

医薬・医療物品等依頼書

(ふりがな) 児童氏名		クラス		生年月日	
(ふりがな) 保護者氏名					
保護者連絡先	(日中連絡が取れる電話番号)				

1. 預ける医療物品等

品名(個数)	

2. 預ける医薬品

※様式 4 医療的ケアに関する主治医指示書に記載された薬のみ
※薬剤情報提供書の添付をお願いします

薬品名()	☐ 昼食前	☐ 昼食後	☐ 食間	☐ 頓服()
薬品名()	☐ 昼食前	☐ 昼食後	☐ 食間	☐ 頓服()
薬品名()	☐ 昼食前	☐ 昼食後	☐ 食間	☐ 頓服()
薬品名()	☐ 昼食前	☐ 昼食後	☐ 食間	☐ 頓服()
薬品名()	☐ 昼食前	☐ 昼食後	☐ 食間	☐ 頓服()
薬品名()	☐ 昼食前	☐ 昼食後	☐ 食間	☐ 頓服()

保護者→保育施設(原本)→保育幼稚園課及び保護者(写し)