

与薬依頼書(保護者記入)

スポーツクラブトライル 代表 三岡 大 宛

次の参加者は、医師と相談の結果、参加行事期間中の与薬が必要となりました。つきましては、以下の与薬指示書通りに行っていただきますようお願いいたします。

なお、緊急与薬必要時の連絡が取れない場合は、トライルに一任し、その後のいかなる一切の責任をトライルに問いません。

参加行事 (○付)	1.サマースクール 2.ウインタースクール 3.スプリングスクール 4.その他		
参加日程	20 年 月 日 ~ 月 日		
教室名		担当講師	
参加者名	(男 / 女)	年齢	歳 ヶ月
保護者名	印 (父/母/)		
記入日	20 年 月 日		

緊急連絡先 ① ()	緊急連絡先 ② ()
-------------	-------------

与薬指示書/主治医意見書(医師記入用)

記載の参加者は、行事参加中も与薬が必要と判断いたしました。よって、保護者に代わり与薬をお願いいたします。

医療機関名			
電話番号			
医師名	印		
病名/病状/症状			
持参薬	種類	与薬方法	
	内服薬		
	①【粉・錠・液】など		
	②【服用時間】		
	③【服用方法】		
	④【諸注意】など		
外用薬			
①【塗・貼・点眼】など			
②【時間】			
③【方法】			
④【諸注意】など			
その他 (注意事項)			
記入日	20 年 月 日		