

与薬依頼書

医師の指示により、保育時間中における薬の使用が必要となりましたので、保護者の責任において依頼します。

令和 年 月 日()

保護者氏名 _____ (印)

児童氏名	(組 歳児)	
医療機関名	☎ - -	
病名(症状)		
薬剤名		
薬の処方期間	/ () ~ / () まで	/ () ~ / () まで
薬の保管方法	常温・冷蔵庫・その他()	常温・冷蔵庫・その他()
与薬時間	食前・食後・おやつ後・その他()	食前・食後・おやつ後・その他()
飲み薬について	抗生物質・咳止め・鼻水止め 嘔気止め・下痢止め・その他()	抗生物質・咳止め・鼻水止め 嘔気止め・下痢止め・その他()
薬の種類	粉薬・水薬・その他()	粉薬・水薬・その他()
その他の薬について (点眼・点鼻・塗り薬など)	種 類	
	使用部位	
	使用時間	
保護者連絡先	※すぐに連絡が取れる電話番号 ☎ - - (続柄)	

飲み薬は
こちらへ
記入。

塗り薬、点眼薬は
こちらへ
記入。
ステロイド系や
抗生剤入りの物は
処方せんと一緒に
お願い致します。

※与薬依頼書は、処方箋を受ける度に保育園へ提出して下さい。

※薬は必ず1回分の量に分けてください。(外用薬は分けなくてもお預かりできます。)

※複数日与薬を継続される場合は、初日に与薬依頼書を提出して下さい。

与薬日	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
与薬者サイン						
与薬時間	:	:	:	:	:	:
保護者サイン						

※与薬が終わりましたら、この与薬依頼書は、保育園で保管します。