

与薬依頼書

【注意事項】

- ・ 与薬は医師から処方された薬のみとし、市販薬や自家製の薬は取扱いません。
- ・ 薬は1回分のみ持参してください。
- ・ 薬を入れた容器や袋には必ず名前を記入してください。
- ・ 必要な箇所に記入または〇印をしてください。

年 月 日記

児童名 くみ() なまえ() 保護者名 () 緊急連絡先TEL()						
医療機関名 TEL()						
病名						
処方日: 年 月 日						
	薬の内容	薬の種類	保管方法			
①	抗生物質・咳止め その他()	粉・シロップ・外用薬 その他()	室温・冷蔵庫 その他()			
②	抗生物質・咳止め その他()	粉・シロップ・外用薬 その他()	室温・冷蔵庫 その他()			
③	抗生物質・咳止め その他()	粉・シロップ・外用薬 その他()	室温・冷蔵庫 その他()			
与薬時間 : 食前・食後・食間・その他()						
月/日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
保護者サイン						
受領者サイン						
与薬者サイン						
与薬時間	午前 時 午後	午前 時 午後	午前 時 午後	午前 時 午後	午前 時 午後	午前 時 午後

※この用紙は保育園で保管します。

※網がけの日付のところは、あらかじめ与薬してほしい日付をすべて書いてください。