

与薬依頼書

令和 年 月 日

本のほいくえん 御中

保護者名 (印)

園児名

(歳 月、クラス名: 組)

1. かかりつけ医(処方した医師):		医師 (病院、医院、クリニック)
2. 病名、症状 (具体的に)	病名	症状
3. 持参した薬 薬品名	①【薬品名】	②【薬品名】
服薬時間	食前 ・ 食後 その他()	食前 ・ 食後 その他()
薬の種類・数 (1回分)	粉()袋 シロップ()本または袋 錠剤()個 塗り薬()本または袋 その他()	粉()袋 シロップ()本または袋 錠剤()個 塗り薬()本または袋 その他()
4. 保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()	
5. 緊急連絡先 (優先度の高い 順)	①	
	②	
	③	
8. その他の (飲ませ方等)		

【注意事項】

- ◇ 薬剤情報提供書を添付してください。
- ◇ 持参する薬は必ず1回分のみとしてください。
- ◇ 薬の容器や袋に記名をしてください。
- ◇ 薬は、登園時に保育士に必ず手渡してお渡しください。

保育園 使用欄	受付者・時間	与薬者・時間	園長
	(時間 :)	(時間 :)	