

# 与薬依頼書

No.⑨

だいとうSAKURA保育園 園長様

依頼日 年 月 日

※できる限りご家庭での与薬にご協力ください。やむを得ない場合、1回分のみお持ちください。

液体も1回分を小分けにしてお持ちください。薬や容器には名前をお書きください。

上記内容に同意し、下記の通り、保護者にかわり、与薬をお願い致します。

依頼者	保護者氏名 子ども氏名	☎ 連絡先 電話 (男・女) 歳 カ月 ( 歳児)
主治医	住所 ( 病院・医院)	電話 FAX
病名 (又は症状)		
<p>(該当するものに○、または明記)</p> <p>(1) 持参したくすりは 平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分</p> <p>(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ( )</p> <p>(3) くすりの剤型 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ( )</p> <p>(4) くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ( )</p> <p>( 調剤内容 )</p> <p>(5) 使用する日時 平成 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 食事 (おやつ) の 分前・ 分あと</p> <p>その他あれば具体的に ( )</p> <p>(6) 外用薬などの使用法</p> <p>(7) その他の注意事項</p> <p style="text-align: right;">薬剤情報提供書 (あり・なし)</p>		

保育園記載	
受領者サイン	
保管時サイン	月 日 時 分
投与者サイン	投与時刻 月 日 午前・午後 時 分
実施状況など	