

与薬依頼書

だいとうSAKURA保育園 園長様

依頼日 年 月 日

園児名	(男 ・ 女)					
生年月日	西暦	年	月	日	歳	ヵ月
保護者氏名						
連絡先						

与薬内容	
医療機関名	病院・医院 電話番号
病名(症状)	
薬の名前	
薬の内容	抗生物質・抗アレルギー薬・抗けいれん薬・外用薬()・その他()
薬の種類・数	粉・液体(シロップ)・座薬・外用薬・その他()
	包・ 個・()
与薬時間	昼食前・昼食後・()時頃
	その他()
飲ませ方	例)そのまま飲ませる。水に溶いてスプーンで飲ませる。等
処方日	西暦 年 月 日に処方されたものです
期間	西暦 年 月 日～西暦 年 月 日
保管方法	常温・冷蔵庫・
薬剤情報提供書 (有 ・ 無)	
特記事項	

- ※1. 薬は医師が処方したものに限り
 2. 1回分のみご持参ください(液体も1回分を小分けにしてください)
 3. 薬や容器、袋に名前の記入をお願いいたします
 4. お子様の状況などにより、与薬できない場合がございます。

園記入欄

受付日	/	/	/	/	/	/	/
受領サイン							
確認サイン							
与薬時間	:	:	:	:	:	:	:
与薬者	/	/	/	/	/	/	/