

# アレルギー専用与薬依頼書

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	カ月	
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	
薬の種類・数	粉・液体(シロップ)・外用薬・その他( ) / 包・個・( )
与薬の タイミング	※具体的に
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 最長6カ月まで
保管方法	常温・冷蔵庫・
薬剤情報提供書 ( 有 ・ 無 ) / アレルギー疾患生活管理指導票 確認	
特記事項	

- ※1. 薬は医師が処方したものに限ります
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	/	/	/	/	/	/	/	/

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