与薬依頼書（保護者記載）

医師の指示により、保育時間中における与薬が必要となりましたので、下記のとおり与薬を依頼します。

令和　　年　　月　　日

依頼者（保護者名）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

組・園児名	組
医療機関名	
	担当医：　　電話：
病名（又は病状）	
薬の種類	粉薬・水薬（シロップ）・錠剤・点眼薬・軟膏・その他（　　）
保管方法	室温・冷蔵庫・その他（　　）
服薬する時間	食前・食後・その他（　　）
服薬方法	
連絡事項	

【　薬をお預かりする時の注意事項　】

＊ご両親どちらかがお仕事をお休みされている場合はお預かりできません。

＊お薬は本来、保護者の方が投薬されるものです。できればお薬を朝夕２回の処方にしていただくなど、かかりつけ医にご相談下さいますようお願いします。

＊お預かりするお薬には名前を必ず記入して下さい。

＊ご自宅で使っている粉薬用のコップやスプーンなどありましたらお持ちください。（水で溶いて飲んでいる場合などは必ずお持ちください）

＊薬は１回分ずつに分けて、当日分のみ持参してください。

＊お薬の情報提供書やお薬手帳のコピーなども必ずお持ち下さい。

＊アレルギーによる点眼、軟膏などは事務室までご相談下さい。

保育園記入欄

お預かり日										
預り者										
与薬者										
与薬時間										