

与薬依頼書

依頼日： 年 月 日

園児名：	男・女（ 組）
保護者名：	㊞ 連絡先（電話）：
1. 主治医：	電話番号： （ 病院・医院・クリニック）
2. 病名（又は症状）：	
3. 処方された日：	年 月 日（ ）
< 内服薬 >	
● 種類・量： ・粉（ 包） ・シロップ（ ml） * 1回ずつに分けてお預けください ・錠剤（ 個） ・その他（ ）	
● 服用時間： ・食（前・間・後） ・ミルク（前・後）	
● 内容： ・抗生剤・鼻水・咳止め・整腸剤・その他（ ）	
< 外用薬 >	
● 種類・量： ・塗り薬（部位： 回数： 回） ・貼り薬（部位： ） ・点眼薬（右・左・両方 回数： 回） ・その他（ ）	
4. 保管場所：	・室温 ・冷蔵庫 ・その他（ ）
5. 連絡事項：	
【注意事項】 *与薬依頼書・薬剤情報提供書（又はお薬手帳のコピー）・1回分の薬をジッパー付きの袋に入れて必ず職員に手渡ししてください。 *書類の未記入や、書類がそろっていない場合は安全を考慮し与薬ができません。 *薬は1回分です。1つひとつに必ず名前を書いてください。（シロップは1回分を適当な容器に移し替えて下さい。）	

与薬依頼書

依頼日： 年 月 日

園児名：	男・女（ 組）
保護者名：	㊞ 連絡先（電話）：
1. 主治医：	電話番号： （ 病院・医院・クリニック）
2. 病名（又は症状）：	
3. 処方された日：	年 月 日（ ）
< 内服薬 >	
● 種類・量： ・粉（ 包） ・シロップ（ ml） * 1回ずつに分けてお預けください ・錠剤（ 個） ・その他（ ）	
● 服用時間： ・食（前・間・後） ・ミルク（前・後）	
● 内容： ・抗生剤・鼻水・咳止め・整腸剤・その他（ ）	
< 外用薬 >	
● 種類・量： ・塗り薬（部位： 回数： 回） ・貼り薬（部位： ） ・点眼薬（右・左・両方 回数： 回） ・その他（ ）	
4. 保管場所：	・室温 ・冷蔵庫 ・その他（ ）
5. 連絡事項：	
【注意事項】 *与薬依頼書・薬剤情報提供書（又はお薬手帳のコピー）・1回分の薬をジッパー付きの袋に入れて必ず職員に手渡ししてください。 *書類の未記入や、書類がそろっていない場合は安全を考慮し与薬ができません。 *薬は1回分です。1つひとつに必ず名前を書いてください。（シロップは1回分を適当な容器に移し替えて下さい。）	