与　薬　依　頼　書

保育所長様

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。

年　　月　　日

依頼者（保護者）氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話　　（　　）

児童氏名	（　　組　）
医療機関名	
	担当医：　　電話：
病名	
依頼日	年　月　日～　年　月　日
薬の種類	粉薬・水薬（シロップ）・錠剤・点眼・軟膏 その他（　　）
薬の内容	抗生物質 その他（　　）
保管方法	室温・冷蔵庫・その他（　　）
与薬時間	食前・食後・食間（　　） その他（　　）
与薬方法	
注意事項	

※与薬依頼書と薬剤情報提供書のコピーなどを添付し職員に手渡ししてください。
※薬の袋や容器にはお子さまの名前を必ず記入し、薬は１回分ずつに分けて当日分のみ持参してください。
※与薬については保護者の責任となりますので、ご了承ください。
※市販されている薬や医師から処方されていない薬は、お受けする事はできません。
※この用紙はコピーをしてお使いください。

保育所記入欄

受領日							
受領者							
与薬者							
与薬時間							
保護者印							