

## 与薬依頼書

年	月	日( )	児童氏名	クラス
---	---	------	------	-----

該当下記の項目に記入し、くすりと一緒に必ず保育士に直接手渡しします。

★持参した薬は平成\_\_年\_\_月\_\_日に \_\_\_\_\_ 病院・医院を受診し処方された本日分(1回量)です  
保護者に代わり保育園での与薬をお願い致します。

病名(または症状)	保護者サイン
-----------	--------

薬の名称・剤型	内容	使用する時間	保管場所 薬の色	園記入欄
粉・液・その他	抗生物質・咳止め・下痢止め 整腸剤・抗アレルギー剤・風邪薬 その他( )	昼・おやつ・夕 食前・食後 その他( )	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間
	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間			
粉・液・その他	抗生物質・咳止め・下痢止め 整腸剤・抗アレルギー剤・風邪薬 その他( )	昼・おやつ・夕 食前・食後 その他( )	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間
	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間			
粉・液・その他	抗生物質・咳止め・下痢止め 整腸剤・抗アレルギー剤・風邪薬 その他( )	昼・おやつ・夕 食前・食後 その他( )	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間
	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間			
◎その他注意すること		◎家庭での最終与薬時間		受領者氏名
		月 日 AM・PM 時 分		

## 与薬依頼書

年	月	日( )	児童氏名	クラス
---	---	------	------	-----

該当下記の項目に記入し、くすりと一緒に必ず保育士に直接手渡しします。

★持参した薬は平成\_\_年\_\_月\_\_日に \_\_\_\_\_ 病院・医院を受診し処方された本日分(1回量)です  
保護者に代わり保育園での与薬をお願い致します。

病名(または症状)	保護者サイン
-----------	--------

薬の名称・剤型	内容	使用する時間	保管場所 薬の色	園記入欄
粉・液・その他	抗生物質・咳止め・下痢止め 整腸剤・抗アレルギー剤・風邪薬 その他( )	昼・おやつ・夕 食前・食後 その他( )	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間
	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間			
粉・液・その他	抗生物質・咳止め・下痢止め 整腸剤・抗アレルギー剤・風邪薬 その他( )	昼・おやつ・夕 食前・食後 その他( )	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間
	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間			
粉・液・その他	抗生物質・咳止め・下痢止め 整腸剤・抗アレルギー剤・風邪薬 その他( )	昼・おやつ・夕 食前・食後 その他( )	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間
	投薬前確認氏名 投薬者氏名 投薬時間			
◎その他注意すること		◎家庭での最終与薬時間		受領者氏名
		月 日 AM・PM 時 分		