

## 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ます。

★持参した薬は \_\_\_\_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
	抗生物質・咳止め・下痢止め 整腸剤・抗アレルギー剤・風邪薬	昼・おやつ・夕 食前・食後	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名
	その他( )	その他( )		投薬者氏名 投薬時間
粉・液・その他	その他( )	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	昼・おやつ・夕 食前・食後	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名
	その他( )	その他( )		投薬者氏名 投薬時間
粉・液・その他	その他( )	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	昼・おやつ・夕 食前・食後	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名
	その他( )	その他( )		投薬者氏名 投薬時間
粉・液・その他	その他( )	その他( )		
◎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ます。

★持参した薬は \_\_\_\_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
	抗生物質・咳止め・下痢止め 整腸剤・抗アレルギー剤・風邪薬	昼・おやつ・夕 食前・食後	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名
	その他( )	その他( )		投薬者氏名 投薬時間
粉・液・その他	その他( )	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	昼・おやつ・夕 食前・食後	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名
	その他( )	その他( )		投薬者氏名 投薬時間
粉・液・その他	その他( )	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	昼・おやつ・夕 食前・食後	常温・冷蔵 色( )	投薬前確認氏名
	その他( )	その他( )		投薬者氏名 投薬時間
粉・液・その他	その他( )	その他( )		
◎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		