

# 与薬依頼書（保護者記載）

（病児病後児室用）

保育園長様

※処方薬については、記載された薬を預かります。その他の薬については、預かることは出来ません。

※市販のお薬はお預かりできませんのでご注意ください。

※薬剤情報提供書またはお薬手帳のコピーをこの依頼書と共に持参してください。

※薬は1回分ずつに分けてフルネームで記名し、密閉できる袋に入れてこの依頼書と共に持参してください。

（当日分の薬のみ預かります。）

※必ず受け入れ時にスタッフへ直接渡してください。

依頼日 年 月 日

児童名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

医療機関名 (担当医師名)		処方された日
病名		月 日
薬の種別	与薬方法(用法・用量等)	月 日
内服薬 ①	時間 食(前・間・後) その他( ) 方法 そのまま 水で溶く その他( )	月 日
内服薬 ②	時間 食(前・間・後) その他( ) 方法 そのまま 水で溶く その他( )	月 日
塗り薬	回数 回(時間 ) 患部 ( )	月 日
点眼薬	回数 回(時間 ) 患部 ( )	月 日
座薬	回数 回(時間 )	月 日

受付者 \_\_\_\_\_

与薬者 \_\_\_\_\_

与薬時間 ( : )