

依頼する薬は 1 回分をお持ちいただき、水薬は小さな容器に移してください。

薬の容器、袋にはお子様のお名前を記入しお持ちください。

与薬依頼票

保護者記載欄						
園児氏名			クラス名			
保護者氏名			予定帰宅時間		時	分頃
与薬を依頼する薬について						
薬の内容	抗生剤 風邪薬 整腸剤 その他の薬（ 頓用薬（解熱剤・けいれん止め・その他					
依頼する日	/	/	/	/	/	/
粉薬	種類	種類	種類	種類	種類	種類
シロップ	種類	種類	種類	種類	種類	種類
その他（ ）	種類	種類	種類	種類	種類	種類
外用剤の使用法（例：軟膏の場合→〇〇の薬は△△に。□□の薬は〇〇に塗る。等）						
その他連絡事項（薬の飲ませ方など）						
薬剤情報提供書 あり・なし						
医師記入欄						
常用薬			頓用薬			
病名：			薬の内容 〔 〕			
薬の内容：抗生剤（ ）日分・風邪薬（ ）日分 整腸剤（ ）日分・その他（ ）			上記の薬を 〔 〕			
服用方法：食前・食後・その他（ ） 上記の薬を処方しました。			の時に使用するよう処方しました。			
処方日 令和 年 月 日						
医師名						印

保育園記録欄						
お預かり日	/	/	/	/	/	/
受取者サイン						
投与時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
投与者サイン						

※処方内容に変更がなければ、与薬依頼票の有効期限は原則として7日以内です。

（頓用薬、または薬の内容によってはその限りではありません）

※処方内容に変更があれば、新規の与薬依頼票をご提出ください。