

与薬依頼票 (保護者記載用)

令和 年 月 日

保育所名	三隅保育所	組	
園児氏名		男・女	満 歳 カ月
保護者氏名		住所 電話	— —
処方した 病院(医師)	病院名 電話	医師氏名 — —	
病名(又は症状)			
持参した薬	1. 令和 年 月 日に処方されたものです。 日分のうち本日分 2. 保管は 室温 冷蔵庫 その他 3. 剤型は 粉末 液(シロップ) 外用薬 その他 () 4. 薬の内容は 抗生物質 咳止め かぜ薬 下痢止め 外用薬		
使用する日時	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 食前 ・ 食後 その他具体的に ()		
外用薬などの 使用方法			
その他の 注意事項			

【注意事項】

- (1) 保育所での投薬は医療機関が処方した薬に限ることとします。
(必ず薬局にて発行された薬剤情報提供書を、この依頼票と一緒にご持参ください。)
- (2) 市販の薬や、以前に処方された薬は預かりません。
- (3) 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載すると共に、内服薬などが複数の場合には、それぞれ
①、②など種類が違うことが分かるように記載してください。(薬は1回分ずつ持たせてください。)
- (4) 心臓疾患、喘息、アレルギーなどで投薬が必要となる場合は、事前に保育所と相談してください。
- (5) 家庭で飲んだことのない薬は保育所では飲ませることはできません。

【保育所記入欄】

投与日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受領者サイン 受領時間	:	:	:	:	:	:
投与者サイン 投与時間	:	:	:	:	:	:
備考						

処 理 欄	所長

投与日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受領者氏名 受領時間	:	:	:	:	:	:
投与者氏名 投与時間	:	:	:	:	:	:
備考						

投与日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受領者氏名 受領時間	:	:	:	:	:	:
投与者氏名 投与時間	:	:	:	:	:	:
備考						

投与日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受領者氏名 受領時間	:	:	:	:	:	:
投与者氏名 投与時間	:	:	:	:	:	:
備考						

投与日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
受領者氏名 受領時間	:	:	:	:	:	:
投与者氏名 投与時間	:	:	:	:	:	:
備考						