

# 与薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

保育園長

保護者

園児名 ( 歳 か月)

緊急連絡先（電話）

保育所での対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所内で共有することに同意します。

|                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 主治医： ( 病院・医院 )<br>連絡先（電話）：<br>住所：                                                                                      |   |   |   |   |   |   |
| 2 病名：<br>主な症状：<br>保育所生活における注意事項：                                                                                         |   |   |   |   |   |   |
| 3 持参した薬<br>1) 薬品名：<br>2) 剤型：<br>飲み薬： 散（粉薬） ・ シロップ ・ 錠<br>外用薬： 塗り薬 ・ 座薬 ・ その他（ ）<br>3) 使用方法（いつ、何時に、どんなときに、など、具体的に書いてください） |   |   |   |   |   |   |
| 4 保管<br>室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）                                                                                                |   |   |   |   |   |   |
| 5 その他の注意事項                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |
| 使用日                                                                                                                      | / | / | / | / | / | / |
| 受領サイン                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |
| 保管サイン（入）                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |
| 保管サイン（出）                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |
| 与薬サイン                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |
| 投与時間                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |
| 使用日                                                                                                                      | / | / | / | / | / | / |
| 受領サイン                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |
| 保管サイン（入）                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |
| 保管サイン（出）                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |
| 与薬サイン                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |
| 投与時間                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |

注：使用日以下は保育所で記入