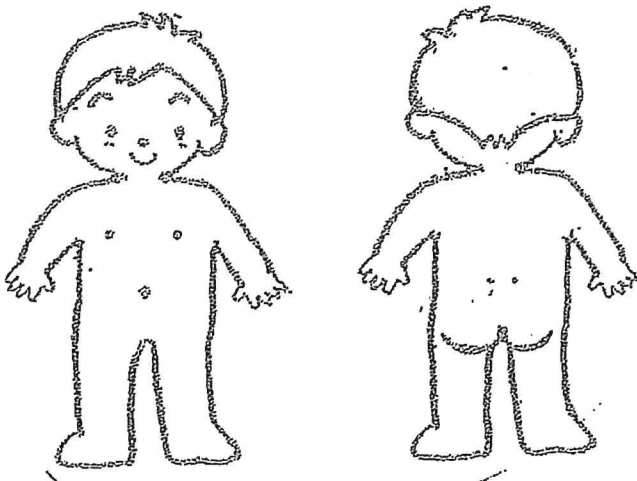


与薬依頼書

保育中に与薬の必要を医師が認めた場合は、下記記入後、薬剤情報提供書又はそのコピーを添えて提出をお願い致します。

年 月 日 クラス () 氏名 歳 ヶ月 男・女

依頼者	保護者名	緊急連絡先 ①
		②
病院名	病院・医院	電話番号
主治医		
診断名		
症状		
使用する期間	年 月 日 ~ 月 日	
与薬時間	昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後・その他 ()	
薬の剤型 (該当するものに○)	粉 ・液 (シロップ) ・外用薬 ・その他 ()	
薬の保管場所	室温 ・冷蔵庫 ・その他	
与薬箇所 (外用薬などの塗布部位)		
		
備考		

与薬状況確認欄 (園記載)

日付・曜日	受領者サイン	投与時間	与薬者サイン
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			
/ ()			

*お薬は必ず氏名を明記され、当日分のみお持ち下さい。