

与薬依頼書

依頼年月日 平成 年 月 日()

	組 児童名	保護者名	
処方を受けた医療機関名		医療機関の電話番号	
病名	主な症状()		
内服薬	①粉水錠剤(食前 食後 その他) ②粉水錠剤(食前 食後 その他) ③粉水錠剤(食前 食後 その他) ④粉水錠剤(食前 食後 その他) ※乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入して下さい。		
外用薬(軟膏薬)	患部	時間	
点眼薬	①回数 回 時間 患部 (右目・左目)	①回数 回 時間 患部 (右目・左目)	
連絡先		受理者	与薬者
備考			

- 1 与薬の依頼に際しては、保育時間中に薬を与える必要があるかどうか主治医にご相談ください。
- 2 薬の袋や容器に、クラス名、氏名、服用時間を記入してください。
- 3 内服薬が複数の場合には、それぞれ①②③④と記入してください。 裏面もご覧ください

与薬依頼書

依頼年月日 平成 年 月 日()

	組 児童名	保護者名	
処方を受けた医療機関名		医療機関の電話番号	
病名	主な症状()		
内服薬	①粉水錠剤(食前 食後 その他) ②粉水錠剤(食前 食後 その他) ③粉水錠剤(食前 食後 その他) ④粉水錠剤(食前 食後 その他) ※乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入して下さい。		
外用薬(軟膏薬)	患部	時間	
点眼薬	①回数 回 時間 患部 (右目・左目)	①回数 回 時間 患部 (右目・左目)	
連絡先		受理者	与薬者
備考			

- 1 与薬の依頼に際しては、保育時間中に薬を与える必要があるかどうか主治医にご相談ください。
- 2 薬の袋や容器に、クラス名、氏名、服用時間を記入してください。
- 3 内服薬が複数の場合には、それぞれ①②③④と記入してください。 裏面もご覧ください

〈注意事項〉

※初回のみ薬剤説明書（写し）を添付して下さい。

※与薬依頼書は毎回提出して下さい。

※使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみ用意下さい。記載もれや一回分にされていない場合、与えないこともあります。

※薬はビニール袋等に入れ、マジック等でクラス名・園児名・服用時間を記入してください。

※慢性疾患で1ヶ月以上継続して与薬が必要な場合は、慢性疾患用の与薬依頼書に記載して下さい。

※座薬・解熱剤・吸入薬・市販薬・自家製の薬・以前に処方された薬、兄弟の薬はお預かりできません。

※エピペンに関してはご相談下さい。

お手数をおかけしますが、万全を期するためご理解とご協力をお願いいたします。

〈注意事項〉

※初回のみ薬剤説明書（写し）を添付して下さい。

※与薬依頼書は毎回提出して下さい。

※使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみ用意下さい。記載もれや一回分にされていない場合、与えないこともあります。

※薬はビニール袋等に入れ、マジック等でクラス名・園児名・服用時間を記入してください。

※慢性疾患で1ヶ月以上継続して与薬が必要な場合は、慢性疾患用の与薬依頼書に記載して下さい。

※座薬・解熱剤・吸入薬・市販薬・自家製の薬・以前に処方された薬、兄弟の薬はお預かりできません。

※エピペンに関してはご相談下さい。

お手数をおかけしますが、万全を期するためご理解とご協力をお願いいたします。