

保護者記入日 年 月 日

与薬依頼書

高松西保育園

() ぐみ 名前 ()
保護者の名前 () 保護者緊急連絡先TEL ()

- ・与薬できる薬は医師から処方された薬のみで、やむを得ない場合のみお預かりしています。
- ・太枠内を記入後、①与薬依頼書②処方された薬③薬の説明文か袋の3点を透明のチャック付の袋などに入れて来てください。薬や薬を入れた袋等、必ず全てに名前を記入してください。
- ・必ず職員に直接手渡しをし、かばんに入れたままにしないようお願いします。
- ・飲み薬は1回分のみ持参してください。(与薬が2日以上の場合は依頼書を1日ごとに返却します。与薬日の登園時に1回分をお渡しください。)

太枠内を記入して下さい

医療機関名		医療機関 TEL			
病名		与薬期間 年 月 日～ 年 月 日			
	薬の名前	薬の形状	保管方法	与薬時間	
①		☐ 飲み薬 (粉) (液体) ☐ 塗り薬 ☐ その他 ()	☐ 常温 ☐ 要冷蔵	☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他 ()	
②		☐ 飲み薬 (粉) (液体) ☐ 塗り薬 ☐ その他 ()	☐ 常温 ☐ 要冷蔵	☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他 ()	
塗り薬について					
☐ 一回量 () (記入例：パール粒大，小豆粒大，500 円玉大，2 cm，0.5 cm，5 mm 等)					
☐ 塗布部位 () (記入例：右膝の裏湿疹部) ※必ず左右も記入してください。					
日にち	/	/	/	/	/
保護者サイン					
受け取り者サイン					
与薬者サイン					
与薬時間	:	:	:	:	:

(記入例)

保護者記入日 令和〇年 4月 17日

与薬依頼書

高松西保育園

(〇〇) ぐみ 名前 (高松 西子)
保護者の名前 (高松 南子) 保護者緊急連絡先TEL (〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

- ・与薬できる薬は医師から処方された薬のみで、やむを得ない場合のみお預かりしています。
- ・太枠内を記入後、①与薬依頼書②処方された薬③薬の説明文か袋の3点を透明のチャック付の袋などに入れて来てください。薬や薬を入れた袋等、必ず全てに名前を記入してください。
- ・必ず職員に直接手渡しをし、かばんに入れたままにしないようお願いします。
- ・飲み薬は1回分のみ持参してください。(与薬が2日以上の場合は依頼書を1日ごとに返却します。与薬日の登園時に1回分をお渡しください。)

太枠内を記入して下さい

医療機関名 〇〇こどもクリニック		医療機関 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
病名 溶連菌感染症		与薬期間 〇年 〇月 〇日～ 〇年 〇月 〇日			
	薬の名前	薬の形状	保管方法	与薬時間	
①	ワイドシリン	☒ 飲み薬(粉)(液体) ☐ 塗り薬 ☐ その他()	☒ 常温 ☐ 要冷蔵	☐ 昼食前 ☒ 昼食後 ☐ その他()	
②		☐ 飲み薬(粉)(液体) ☐ 塗り薬 ☐ その他()	☐ 常温 ☐ 要冷蔵	☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ その他()	
塗り薬について ☐ 一回量 () (記入例: パール粒大, 小豆粒大, 500円玉大, 2cm, 0.5cm, 5mm 等) ☐ 塗布部位 () (記入例: 右膝の裏湿疹部) ※必ず左右も記入してください。					
日にち	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇	〇/〇
保護者サイン	高松	高松	高松	高松	高松
受け取り者サイン					
与薬者サイン					
与薬時間	:			:	:

与薬が6日以上になる場合は、新しい用紙に記入して下さい。