

# 与薬依頼表

以下の通り、薬の投薬をお願いします。

平成 年 月 日 保護者氏名 ( )  
 ( ) 組 園児氏名 ( )

病名（症状）			
医療機関名	電話 ( - - )		
種類 内容	粉薬	①	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ( 時頃)
		②	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ( 時頃)
	水薬	①	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ( 時頃)
		②	食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他 ( 時頃)
	塗薬	①	いつ ( )
		②	いつ ( )
	目薬	①	いつ ( )
		②	いつ ( )
注意事項			
受領者		投薬者	

☆医師が処方したお薬に限ります。当日分のみ、1回ずつに分けて持ってきてください。

☆同種のお薬が複数ある場合は、必ず番号を記入してください。

☆袋や容器には必ずお子さまのお名前を記入してください。

☆この用紙と薬剤情報提供書、お薬は必ずセットにして保護者様から直接保育士に手渡してください。