

与薬依頼書（保護者記入用）

宮内認定こども園 園長

平成 年 月 日記入

依頼者（保護者）	
ふりがな 児童氏名	（ ）組
主治医	施設名 医師名
	電話 FAX
病名または症状 発熱・咳・鼻汁・下痢・嘔吐・ 喘鳴・発疹	その他（病名または具体的な症状）
朝、薬を飲ませた時間 [時 分]	
保育室で 使用する 薬	薬の種類（○つけて数を記入してください） 粉末（ 包）・シロップ（ 種類）・外用薬（ 個） 貼り薬（ 枚）・その他（ ）
	薬の内容（○をつけて下さい） 抗生剤・咳止め・鼻水止め・痰切り・下痢止め・その他（ ） 外用薬（ ）
	薬剤情報提供書（お薬説明書等）： あり（ / 提出済）・なし 服用（外用）方法（いつ：食前・食間・食後・その他（ ））
常時 服用薬	今回処方された薬以外で服用している薬 ない・ある（薬品名 ）
保育室 記載	受領者サイン 月 日（時間 : ）
	与薬者サイン 月 日（時間 : ）
	実施状況 完全に服用・その他（ ）

※ 保護者の署名または本用紙の記載がない（記入漏れも含む）場合は与薬できませんのでご了承下さい。

1. 薬剤情報提供書がある場合はこの依頼書と一緒に持ち下さい。
2. 薬を入れた袋・容器には必ず日付と園児名をフルネームで記載して下さい。
3. 必ず保育教諭・看護師に直接手渡しして下さい。