

与薬依頼書

令和 年 月 日

筑後保育所長様

組	児童名
保護者 (記入者)	

与薬についての約束事項

- ・ 薬は医師の指示によるものであること（一般売薬はお受けできません）。
- ・ 薬は一回分を薬袋または医師の指示の付いたビンに入れてください。
- ・ 薬袋等には園児の名前と日付、与薬時間を必ず書いてください。
- ・ 薬の成分・効能等の説明書をつけてください。（コピー可）

※説明書の添付ができない場合には薬の成分・効能等を「その他連絡事項等」に記載してください。

保護者ご記入欄	病名				
	受診した病院名				
	受診日	令和 年 月 日			
	与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他（ ）			
	種類	錠剤 ・ 粉薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ 目薬			
	症状 (家庭での様子)	熱	℃	咳	あり ・ なし
		機嫌	良 ・ 不良	食欲	あり ・ なし
		便の状態	かたい ・ 普通 ・ やわらかい ・ 下痢		
その他 連絡事項等					

保育所記入	日付	受領者	時間	投与者	時間
	/		:		:
	/		:		:
	/		:		:
	/		:		:
	/		:		: