

下記の通り、保育園に投薬を依頼し、投薬の責任は保護者といたします。

園児氏名		病名 (症状)	
保護者氏名			

■与薬内容

与薬期間										
種類		粉薬		水薬		錠剤		塗り薬		その他（ ）
薬品名										
与薬時間		昼食前		昼食後		食間		その他（ ）		
与薬量										
与薬方法										
備考										

■処方を受けた医療機関

医療機関名		電話番号	
-------	--	------	--

■与薬依頼にあたってのお願い

- ・与薬依頼書と合わせて薬の説明書のコピーをご提出ください。
- ・薬は医師の処方によって調剤されたものに限りです。市販薬はお預かりできません。
- ・与薬品1種（最大7日間分）につき、本依頼書1枚をご提出ください。
- ・慢性疾患による定期服薬要薬及び頓服薬については、別紙「与薬指示書」をご提出ください。
- ・与薬品は記名の上、1回分ずつを都度ご持参ください。

日付	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
与薬者サイン						

日付	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
与薬者サイン						

日付	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
与薬者サイン						

日付	/	/	/	/	/	/
受領者サイン						
与薬者サイン						