

# 与薬依頼書（保護者記載用）

〔記入の上、必ず薬剤情報提供書(薬の説明書)を添えて、薬と一緒に保育者へお渡しください。解熱剤、市販の薬はお預かりいたしません。〕

一里山ひかりこども園 宛

令和 年 月 日

保護者名	園児名 ( 組)
------	-------------

病名（又は病状） 咳 ・ 鼻炎 ・ 下痢 ・ その他（ ）		
医療機関名（担当医師名）		電話
持参した薬の種別	与薬方法（用法・用量等）	処方日
内服薬： <input type="checkbox"/> 粉薬( )色 ( )袋 <input type="checkbox"/> 水薬( )色	時間：食（前・後） 方法：そのまま 水で溶く その他( )	月 日
外用薬： <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬	回数： 回（時間） 患部（ ）	月 日
持参した薬の内容 ・鼻炎薬    ・咳止め    ・抗生剤    ・下痢止め    ・その他（ ）		
外用薬などの使用法		
その他の注意事項		
保管上の注意：常温・冷蔵庫・なし / 添付書類：薬剤情報提供書（薬の説明書）		

	受領日 / 受領者サイン / 与薬者サイン		受領日 / 受領者サイン / 与薬者サイン
1	/		7
2	/		8
3	/		9
4	/		10
5	/		11
6	/		12