様式２

与薬依頼書

＿＿＿＿＿＿＿＿園

保管日（預り日）	組	名前	保護者	連絡先
年　月　日（　）				

病名		医療機関名		受診日　月　日
与薬時間	食前　・　食後　・　その他（　　）		薬の効能	
薬の処方状況	水薬　・　粉薬　袋・　塗り薬　・その他（　　）			

＊この依頼書により保護者の方に代わって保育者が与薬を行います。

＊**医師の処方**の薬のみ預かります（処方箋をもとに薬局で出される**薬の説明書**またはその**コピー**を与薬依頼書に**添付**してください）。

＊薬は、与薬する日ごとに１回分とし薬の容器や袋にも組と氏名（フルネーム）を書いて、依頼書と一緒に職員に手渡してください。

＊塗り薬は、毎日持ち帰っていただきます。

園記載欄

（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

月／日（曜日）	受け者	連絡事項	与薬者	与薬時間	特記事項
／　（　）					
／　（　）					
／　（　）					
／　（　）					
／　（　）					
／　（　）					
／　（　）					
／　（　）					
／　（　）					
／　（　）					
／　（　）					
／　（　）					