

# 与薬依頼書

すみれ保育園 園長殿

記入日	令和 年 月 日		
クラス名	うめ・たんぽぽ・さくら もも・ひまわり・きく	園児名	
病名（症状）			
主治医等	主治医氏名	TEL	— —
	病院名		
処方日	令和 年 月 日 （ 日分）		
与薬依頼期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
内服薬 ※「昼食後」のみ与薬	水薬（ 個）・粉薬（ 袋）・その他（ 種類） ※ [ ]「昼食前」を「昼食後」に代用（該当する場合は [✓] をお願いします。）		
外用薬	ぬり薬 目薬 点鼻 点耳 その他（ ） 方法・部位（ ）		

※与薬依頼の初回には、必ず『薬の説明書』を添付してください。コピーをとり原本はお返しします。

この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、保育園側でないことを承認します。  
保護者氏名 印

与薬依頼日	薬受取	与薬確認 保育園	保護者 確認	与薬依頼日	薬受取	与薬確認 保育園	保護者 確認
R . .				R . .			
R . .				R . .			
R . .				R . .			
R . .				R . .			
R . .				R . .			

**留意点**

- ・医師に保育園に通っている事を伝え、どうしても食後に薬を飲む必要があるかをご確認ください。
- ・お持ち頂く薬は1回分をお願いします。水薬であれば容器に1回分を入れ、必ずお子様の名前をお書きください。
- ・処方時に『昼食後』以外の印字をされたお薬(食前等)は、与薬をお断り致します。
- ※医師の診断で、食前の薬が食後服用可能な場合は、その旨を上記の内服薬欄にチェックしてください。
- ・飲むのを嫌がったり、飲むと吐いてしまう場合は安全確実に与薬できませんので、お断りする事があります。
- ・この用紙は与薬期間使用します。依頼終了後には園側で回収し保管します。ご提出ください。