与薬　依頼書（保護者記載用）

記入日　　年　　月　　日

依頼先　　真岡めばえ保育園	
組　園児名	今朝の体温　　℃
保護者名　　サイン	緊急連絡先
医療機関名	電話番号
病名及び症状	
薬の名称（情報提供書　又は　お薬手帳等の情報記入　又は　コピー）	
処方日　　年　　月　　日　～の　　日分	
薬の剤型　　粉　・　シロップ　・　軟膏　・　点眼薬　・　その他（　　）	
与薬の日時　　年　　月　　日　～　　月　　日　まで 食前　・　食後　（どちらかに○） その他注意事項（　　）	
外用薬使用方法　（具体的に記入）	
※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	
受領者サイン　　お薬預かり日　　年　　月　　日 与薬者サイン　　与薬時間　　月　　日　　時　　分	
※記入漏れがある場合は、お預かりできませんのでご注意ください。 内服薬、シロップは１回分の量をお持ちください。 内服薬、軟膏、シロップの容器には、必ず記名をお願いします。	