

与薬依頼表（保護者記載用）

園長	主任	看護師

令和 年 月 日

クラス名		園児氏名	
受診日	令和 年 月 日	保護者名	
医療機関名		病名・症状	
薬の種類	粉薬 錠剤 シロップ 点眼（右・左） 軟膏	その他（ ）	
薬の保管方法	常温 冷蔵	その他（ ）	
予約時間	食前 食間 食後	その他（ ）	
薬の名前・効能			
飲ませ方・塗る所			
注意事項			

	/	/	/	/	/	/	/	/
保護者サイン								
受領者サイン								
園での投薬時間								
与薬者サイン								
返却保護者サイン								

【重要】

※ジップロック等のチャックが閉まる袋に**処方箋（成分表）・与薬依頼表・1回分の薬**を入れて登園時、保育者に手渡しをお願いします。連日与薬する場合は毎日、確認して**サイン**を必ず記入してください。朝の与薬がある場合は園での給食が11時前後となるため、朝の内服は7時までをお願いします。