

与薬依頼書（保護者記載欄）

	年 月 日
児童氏名	
依頼者 保護者氏名	印
処方期間	年 月 日～ 月 日まで
処方内容	抗生物質 かぜ薬 下痢止め 吐き気止め 整腸剤 その他（ ）
薬の種類	粉（ ）包・錠剤・水薬・点眼・ぬり薬 その他（ ）
与薬時間	食前・食後・食間・おやつ後・その他（ ）
<p>1、薬は今回の病気で処方された分のみ、お預かりします。</p> <p>2、今回処方された薬（粉薬・錠剤・水薬）を1回分ずつにし、それぞれに日付・クラス名・名前・予約時間を記入して下さい。</p> <p>3、<u>薬剤情報提供書をコピーさせていただきますので、必ずお持ち下さい。</u></p> <p>4、薬は職員に必ず手渡しでお渡しく下さい。 *誤薬防止の為、ご協力宜しくお願い致します。 (与薬できない場合もあります。)</p>	

備考（連絡事項）

投薬記録（保育園記載欄）

☆内服

日付・受領者サイン	/	/	/	/	/
服用時間	:	:	:	:	:
与薬者サイン					
服用時間	:	:	:	:	:
与薬者サイン					
服用時間	:	:	:	:	:
与薬者サイン					

☆点眼

日付・受領者サイン	/	/	/	/	/
服用時間	:	:	:	:	:
与薬者サイン					
服用時間	:	:	:	:	:
与薬者サイン					
服用時間	:	:	:	:	:
与薬者サイン					

☆ぬり薬・その他

日付・受領者サイン	/	/	/	/	/
服用時間	:	:	:	:	:
与薬者サイン					
服用時間	:	:	:	:	:
与薬者サイン					
服用時間	:	:	:	:	:
与薬者サイン					