

与薬依頼書

依頼年月日 平成 年 月 日

組	児童名	保護者名	
処方を受けた 医療機関名		医療機関の 電話番号	
病 名	主な症状 ()		
内 服 薬	① 粉 水 錠 剤 (食前 食後 その他) ② 粉 水 錠 剤 (食前 食後 その他) ③ 粉 水 錠 剤 (食前 食後 その他) ④ 粉 水 錠 剤 (食前 食後 その他) ※乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入してください。		
外 用 薬 (軟膏薬)	患部 時間		
点 眼 薬	① 回数 回 時間 ② 回数 回 時間 患部 (右目・左目) 患部 (右目・左目)		
連 絡 先		受 理 者	与 薬 者
備 考			

- 1 与薬の依頼に際しては、保育時間中に薬を与える必要があるかどうか主治医にご相談ください。
- 2 薬の袋や容器に、クラス名、氏名、服用時間を記入してください。
- 3 内服薬が複数の場合には、それぞれ① ② ③ ④ と記入してください。

与薬依頼書

依頼年月日 平成〇年〇月〇日

ばら 組	児童名 長岡 太郎	保護者名 長岡 一郎	
処方を受けた医療機関名	〇〇〇こども病院	医療機関の電話番号	〇〇 - 〇〇〇〇
病 名	かぜ 主な症状 (鼻水、咳)		
内 服 薬	① 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他 午後ミルクの ^後) ② 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ③ 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ④ 粉 水 錠剤 (食前 食後 その他) ※乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入してください。		
外用薬 (軟膏薬)	患部 時間		
点 眼 薬	① 回数 回 時間 患部 (右目・左目)	② 回数 回 時間 患部 (右目・左目)	
連 絡 先	受理者	与薬者	
備 考	飲み方などをお書きください。 (例) 水に溶かさず飲めます。少量の水に溶かしスプーンで飲みます。		

- 1 与薬の依頼に際しては、保育時間中に薬を与える必要があるかどうか主治医にご相談ください。
- 2 薬の袋や容器に、クラス名、氏名、服用時間を記入してください。
- 3 内服薬が複数の場合には、それぞれ① ② ③ ④ と記入してください。