

# 与薬依頼書

与薬は医師から処方された薬のみとし、市販薬や自家製の薬は取り扱いません

- ・太枠内を記入後、①この用紙 ②処方された薬 ③薬の説明文書の3点をチャック付の袋に入れ、必ず職員に直接手渡してください。
- ・飲み薬は1回分のみ持参してください。
- ・薬や薬を入れた袋等、必ず全てに名前を記入してください。
- ・処方された期間(日数)の与薬が全て終了したら、この用紙はこども園で保管します。与薬者サインを確認して、こども園へ返却してください。

保護者記入日      年    月    日

クラス		児童名	
保護者名		緊急連絡先	
医療機関名	TEL (                    )		
病名		処方日	年    月    日
番号	薬の名前	薬の形状	保存方法
①		<input type="checkbox"/> 飲み薬(粉) <input type="checkbox"/> 飲み薬(シロップ) <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵
②		<input type="checkbox"/> 飲み薬(粉) <input type="checkbox"/> 飲み薬(シロップ) <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵
③		<input type="checkbox"/> 飲み薬(粉) <input type="checkbox"/> 飲み薬(シロップ) <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 要冷蔵
塗り薬について			
・一回量 (                    ) (記入例:パール粒大、小豆粒大、2 cm、5 mm 等)			
・塗布部位 (                    ) (右膝の裏湿疹部 等) <b>※必ず左右も記入してください</b>			
日にち	/	/	/
番号			
保護者サイン			
受取者サイン			
与薬者サイン			
与薬時間	:	:	: