与　薬　依　頼　書

保育園名：
依頼日：　　年　　月　　日
保護者氏名：　　印

クラス	園児名
①受診医院（医師）名：　　tel	
②病名（又は症状）：	
③薬の処方日　　年　　月　　日 ※使用期限※　　年　　月　　日（　　）～ 年　　月　　日（　　）	
④薬の内容 □内服薬/ 水剤　　粉薬　　錠剤　　その他（　　） □外用薬/ 塗り薬　点眼薬　その他（　　） ⑤投薬時間 昼食前　　昼食後　　その他（　　）	
⑥薬剤状情報供書添付　　あり　　なし	
⑦注意事項等	

保護者（依頼者）		受取者（※手渡しで受け取る）		与薬者記入欄	
日付	サイン	子供の様子	サイン	時間	サイン
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					

お薬依頼書の記入は保護者（依頼者）が行って下さい。
「薬剤情報提供書」「薬袋」など、医師の処方された「くすり」であることを確認できる書類を必ず添付して下さい。
薬は1回分に分け、名前を記入し、保育士に手渡しして下さい。

キ　リ　ト　リ

与　薬　依　頼　書

保育園名：
依頼日：　　年　　月　　日
保護者氏名：　　印

クラス	園児名
①受診医院（医師）名：　　tel	
②病名（又は症状）：	
③薬の処方日　　年　　月　　日 ※使用期限※　　年　　月　　日（　　）～ 年　　月　　日（　　）	
④薬の内容 □内服薬/ 水剤　　粉薬　　錠剤　　その他（　　） □外用薬/ 塗り薬　点眼薬　その他（　　） ⑤投薬時間 昼食前　　昼食後　　その他（　　）	
⑥薬剤情報提供書添付　　あり　　なし	
⑦注意事項等	

保護者（依頼者）		受取者（※手渡しで受け取る）		与薬者記入欄	
日付	サイン	子供の様子	サイン	時間	サイン
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					
／					

お薬依頼書の記入は保護者（依頼者）が行って下さい。
「薬剤情報提供書」「薬袋」など、医師の処方された「くすり」であることを確認できる書類を必ず添付して下さい。
薬は1回分に分け、名前を記入し、保育士に手渡しして下さい。